



UNIVERSIDAD DE CUENCA

**Facultad de Psicología**

**Carrera de Psicología Clínica**

Niveles de ansiedad y depresión según variables sociodemográficas  
en estudiantes de bachillerato en una unidad educativa

*Trabajo de titulación previo a la  
obtención del título de  
Psicólogo Clínico*

**Autores:**

José Daniel Cuzco Agudo

CI:0105721377

jdany.jcba@gmail.com

Juan Manuel Mesa Quezada

CI: 0106047533

juanjhendrix\_1994@hotmail.com

**Tutora:**

Mgst. Juana Lucía Carrasco Vintimilla

CI: 0103631131

**Cuenca- Ecuador**

08-junio-2020

**Resumen:**

Hoy en día se ha evidenciado que diversas variables psicosociales aumentan el riesgo a que las personas adquieran alteraciones asociadas a la ansiedad y depresión, entre algunos de estos factores se presentan las diferencias en las familias de cada individuo. La teoría apunta a que los adolescentes con padres separados, padres divorciados o padres que han emigrado a lugares lejanos, son quienes adquieren fácilmente síntomas relacionados a la ansiedad y depresión con mayor frecuencia, así también sugiere que el riesgo se eleva cuando en la familia el nivel socioeconómico es bajo, por otro lado, de acuerdo al género las mujeres son más susceptibles de padecer ansiedad y depresión más aun en la adolescencia. El objetivo de este estudio fue describir los niveles de ansiedad y depresión según variables sociodemográficas de estudiantes de bachillerato de una unidad educativa en Cuenca. El proceso metodológico siguió un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de tipo transversal con un alcance descriptivo, utilizando una muestra de 251 estudiantes hombres y mujeres, con edades comprendidas de entre 14 y 20 años. Se empleó una ficha sociodemográfica y el inventario de ansiedad y depresión de Beck (BAI y BDI II). Esta investigación mostró que las mujeres son más propensas a contraer ansiedad y depresión y que la edad de inicio de la ansiedad y depresión oscila entre los 15 y 16 años de edad dentro de esta muestra.

**Palabras claves:** Ansiedad, Depresión, Variables sociodemográficas, Estudiantes, Adolescentes, Divorcio, Separación de padres, Migración, Nivel socioeconómico.

**Abstract:**

Today it has been shown that several psychosocial variables increase the risk that people acquire alterations associated with anxiety and depression, among some of these factors differences in the families of each individual are presented. The theory suggests that adolescents with separated parents, divorced parents or parents who have migrated to faraway places are those who easily acquire symptoms related to anxiety and depression more frequently, so it also suggests that the risk rises when in the family the socioeconomic level is low, on the other hand, according to gender, women are more susceptible to anxiety and depression even more in adolescence. The objective of this study was to describe the levels of anxiety and depression according to sociodemographic variables of high school students of an educational unit in Cuenca. The methodological process followed a quantitative approach, with a non-experimental, cross-sectional design with a descriptive scope, using a sample of 251 male and female students, aged between 14 and 20 years. A sociodemographic record and Beck's anxiety and depression inventory (BAI and BDI II) were used. This research showed that women are more likely to get anxiety and depression and that the age of onset of anxiety and depression ranges between 15 and 16 years of age within this sample.

**Keywords:** Anxiety, Depression, Sociodemographic variables, Students, Adolescents, Divorce, Separation of parents, Migration, Socioeconomic level.

## ÍNDICE DEL TRABAJO

<b>FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA .....</b>	<b>9</b>
<b>PROCESO METODOLÓGICO .....</b>	<b>19</b>
<b>INSTRUMENTOS.....</b>	<b>20</b>
<b>PROCEDIMIENTO .....</b>	<b>21</b>
<b>PROCESAMIENTO DE DATOS.....</b>	<b>22</b>
<b>ASPECTOS ÉTICOS.....</b>	<b>22</b>
<b>PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....</b>	<b>23</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>37</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>40</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>45</b>

## ÍNDICE DE TABLA

<b>TABLA 1.....</b>	<b>19</b>
<b>TABLA 2.....</b>	<b>20</b>
<b>TABLA 3.....</b>	<b>25</b>
<b>TABLA 4.....</b>	<b>29</b>
<b>TABLA 5.....</b>	<b>29</b>
<b>TABLA 6a.....</b>	<b>32</b>
<b>TABLA 6b.....</b>	<b>33</b>
<b>TABLA 6c.....</b>	<b>34</b>
<b>TABLA 6d.....</b>	<b>35</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>FIGURA 1.....</b>	<b>23</b>
<b>FIGURA 2.....</b>	<b>24</b>

## Cláusula de Propiedad Intelectual

---

**José Daniel Cuzco Agudo**, autor del trabajo de titulación **"Niveles de ansiedad y depresión según variables sociodemográficas en estudiantes de bachillerato en una unidad educativa"**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 8 de junio del 2020



José Daniel Cuzco Agudo

010572137-7

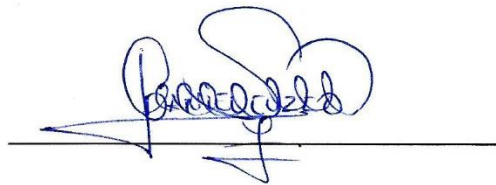
## Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

---

Yo, **José Daniel Cuzco Agudo** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "**Niveles de ansiedad y depresión según variables sociodemográficas en estudiantes de bachillerato en una unidad educativa**", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 8 de junio del 2020



José Daniel Cuzco Agudo

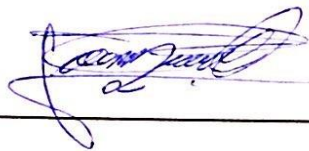
010572137-7

## Cláusula de Propiedad Intelectual

---

**Juan Manuel Mesa Quezada**, autor del trabajo de titulación **Niveles de ansiedad y depresión según variables sociodemográficas en estudiantes de bachillerato en una unidad educativa"**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 8 de junio del 2020



---

Juan Manuel Mesa Quezada

0106047533

## Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

---

Yo, **Juan Manuel Mesa Quezada** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación **"Niveles de ansiedad y depresión según variables sociodemográficas en estudiantes de bachillerato en una unidad educativa"**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 8 de junio del 2020



---

Juan Manuel Mesa Quezada

0106047533



## FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

La ansiedad es una de las condiciones más analizadas y estudiadas desde la psicología; Es así, que la ansiedad es entendida como un estado de agitación e intranquilidad en las personas como parte de anticipación a un peligro, mientras se efectúa la activación de alerta en el organismo donde se produce cierta conexión entre señales fisiológicas y cognitivas, expresando una reacción de sobresalto, en la cual el individuo trata de buscar una solución inmediata al peligro, del mismo modo, la ansiedad es entendida como una respuesta de emergencia adaptativa ante diversas situaciones en las cuales la persona reconoce una amenaza cercana (Villanueva y Ugarte, 2017).

Todas las personas experimentan cierto grado de ansiedad en algún momento de su vida, sin embargo, Cardona, Pérez, Rivera, Gómez y Reyes (2015), distinguen dos formas en las cuales un individuo puede experimentar: 1) la ansiedad normal, en la cual existe reacciones psicofísicas en respuesta frente al estímulo estresor lo que permite una respuesta adaptativa y 2) la ansiedad patológica que se manifiesta mediante la aparición de una sensación de intenso malestar, sin causa objetiva que lo justifique, que se acompaña de sentimientos de aprensión, donde puede existir respuestas des adaptativas de parálisis o huida.

De igual manera Cattell y Scheier (1961), citado en Ries, Castañeda, Campos y Del Castillo (2012), mencionan que para comprender la ansiedad es necesario destacar sus tipos: ansiedad como estado emocional y ansiedad como rasgo de personalidad, por ello Spielberger en 1966, figura la teoría de ansiedad estado y rasgo, en la cual ansiedad estado conforma una categoría emocional que puede variar con el tiempo, y que sería caracterizado por una composición de preocupaciones, pensamientos, tensión, nerviosismo junto con mecanismos fisiológicos, mientras que la ansiedad rasgo se refiere a las características individuales de ansiedad estables, como una tendencia generalizada en el sujeto, contrario a la ansiedad estado este tipo de ansiedad no se manifiesta en la conducta y debe ser detectada por las veces que un sujeto experimenta incremento de su estado de ansiedad.

Cualquier respuesta de ansiedad incorpora mecanismos cognitivos y somáticos que son característicos de este proceso, según Martínez (2014) los síntomas fisiológicos o somáticos en la ansiedad se expresan por la hiperactividad del sistema nervioso autónomo por ello cada persona puede experimentarla a través de taquicardia, taquipnea, inquietud psicomotriz, tensión, dificultades en la respiración. Las consecuencias a largo plazo de la ansiedad pueden

ser en muchos casos irremediables y pueden influir en problemas o alteraciones del concepto de sí mismo, en la autoestima, en el funcionamiento interpersonal y en la adaptación social (Ruiz y Lago, 2005).

La ansiedad ha sido considerada como una reacción emocional paradigmática del organismo humano, esto ha contribuido en la investigación de las emociones básicas (Ruiz y Lago, 2005), sin embargo, esta expresión se aborda desde diferentes autores, los más importantes empiezan con el enfoque psicodinámico en donde Freud elabora su embrollada teoría de la personalidad, siendo la ansiedad el tema central de la teoría; para él, la ansiedad se puede experimentar por la incapacidad del “yo” para reprimir impulsos que resultan inadmisibles, lo que se reduce a un malestar intolerable para el individuo, Freud indica que la ansiedad es una señal de peligro para el organismo (Santiago, Etchebarne, Gómez y Roussos, 2010).

Por otra parte, el enfoque conductual centra su estudio en la teoría del aprendizaje y explica que las respuestas del miedo y ansiedad pueden ser adquiridas por medio de un proceso de aprendizaje asociativo y no asociativo (*observación vicaria*), además la perspectiva inicial de este enfoque indica que los miedos y las fobias se adquieren por medio de un condicionamiento clásico; mientras que el modelo cognitivo de la ansiedad asegura que este constructo parte del concepto de vulnerabilidad, que sería “la percepción que tiene una persona de sí mismo como objeto de peligros internos y externos sobre los que carece de control o éste es insuficiente para proporcionarle una sensación de seguridad” (Clark y Beck, 2012, p. 69).

Beck y Greenberg (1988), citados en Clark y Beck (2012), señalaban que la percepción de peligro acciona un sistema de alarma, que conlleva procesos conductuales, fisiológicos y cognitivos primales que evolucionaron a fin de proteger nuestra especie de los daños y peligros físicos.

La ansiedad desde el enfoque humanista existencial, es entendida como una respuesta que los seres humanos experimentan al estar amenazado un valor centrado, es decir, ver interrumpida o suspendida una actividad significativa para sus vidas, en este contexto, la frustración ante un proyecto vital en el cual colocaba todo su empeño y dedicación; por ejemplo, un adolescente que pierde un año escolar, genera un estado de malestar psicofisiológico; para los psicólogos humanistas la ansiedad se caracteriza por la existencia

de expresiones psicológicas e intelectuales, además de tener un efecto activador lo que puede incrementar la probabilidad de aparición de conductas suicidas (De Castro, De la Ossa y Eljadue, 2016).

Todos estos enfoques coinciden en la definición del constructo ansiedad, sin embargo, se debe destacar la importancia de los factores asociados al estado ansioso, Nuñez y Crismán (2016), aseguran que el contexto familiar y escolar son los ámbitos más influyentes en la vida de los adolescentes, los sujetos interactúan con su entorno e intercambian información tanto positiva como negativa, sin embargo, al no tener esta fuente confiable de reciprocidad el sujeto no puede desarrollarse con normalidad lo que genera estados de tensión e intranquilidad.

Ahora bien, dentro de la etiología de la ansiedad, se incluyen variables psicosociales que están asociadas a factores de riesgo para su disfuncionalidad, como es el caso de la edad, sexo, nivel socioeconómico, incluyendo a los conflictos familiares; se ha demostrado que la ausencia de padres y adultos de confianza en la infancia de los varones está asociada con un nivel elevado de riesgo de desarrollo de la fobia social, los factores de riesgo en el caso de las chicas incluyen los conflictos parentales durante el desarrollo como la separación o el divorcio (Sierra, Zubeidat y Fernández, 2006). Ahora bien, en cuanto a la variable edad, según un estudio realizado por Pulido y Herrera (2018), revela que el análisis comparativo por edad en el que se registran mayores niveles de ansiedad es precisamente en alumnos de 14 a 18 años. Se puede comprobar un descenso progresivo en el diagnóstico de problemas de ansiedad con la edad del sujeto, es decir, se remarca el descenso de sus niveles a medida que el sujeto va aumentando su edad, por lo que se llega a aconsejar un análisis por separado para sujetos de diferentes edades.

Por consiguiente, la situación socioeconómica también ocupa de acuerdo a varias investigaciones, un rol fundamental en la aparición de la ansiedad y su gama de trastornos. En este sentido, se debe considerar que la población con bajos ingresos económicos, se encuentra más propensa a desarrollar una anormalidad en sus niveles de ansiedad. Por esta razón, hay una importante vinculación entre el estatus socioeconómico y los niveles de ansiedad. De esta manera, son diferentes los estudios en los que se ha encontrado un nivel superior de ansiedad entre los sujetos pertenecientes a estratos socioeconómicos más bajos (Pulido y Herrera, 2018).

Parece ser que el género también juega un papel importante en el curso de la aparición de estados de ansiedad, Álvarez, Aguilar y Lorenzo (2012), aseguran que existen niveles altos de ansiedad en las mujeres en comparación con los hombres, sin embargo, resulta ser que dependiendo del factor productor de ansiedad en el individuo puede aumentar el riesgo de que cualquier persona pueda contraer esta alteración, esto lo confirma un estudio realizado en México en el año 2015, en donde participaron 276 sujetos masculinos en consulta externa con psicología, para la evaluación se aplicó la escala de ansiedad y depresión de Goldberg, se encontró prevalencia alta para estados de ansiedad en 57 % del total de la muestra, algunos de los predictores de ansiedad hallados fueron la muerte de un familiar cercano, la enfermedad grave de un familiar y su situación financiera baja (Espinoza, Orozco y Ybarra, 2015).

Un estudio realizado en Colombia investigó la prevalencia de ansiedad en adolescentes, en donde se encontró que más de la mitad de las participantes mujeres presentaban estados de ansiedad, además que algunas de ellas habían sufrido una desestructuración familiar, sumado a ello, gran parte de la población con características o estados de ansiedad pertenecen a hogares pobres sin trabajo, en esta exploración se concluyó que la mayor parte de la población con sintomatología ansiosa presenció o vivió en algún momento de su vida un evento traumático (Tamayo, Rincón, Santacruz, Bautista, Collazos, y Gómez, 2016).

Así también, otro estudio realizado en Colombia, que reunió a 1754 adolescentes de 5 regiones diferentes, cuyo objetivo fue identificar los trastornos ansiosos con la escala para ansiedad de Hamilton. Las edades de los participantes oscilaban de 12 y 17 años de edad. Aquí se encontró que el 17% de la muestra presentaban algún tipo de trastorno ansioso, y que todos estos se asociaban a factores similares como el pertenecer al género femenino, tener escaso o ausencia del apoyo familiar y el haber experimentado algún tipo de situación traumática (Gómez, Bohórquez, Tamayo, y Rondón, 2016).

En otro estudio efectuado en España, en donde la muestra la conformaron 811 estudiantes de una institución educativa secundaria, quienes contaban con variables asociadas a la cultura y a diferentes estatus socioeconómicos, se observó que los niveles de ansiedad y trastornos ansiosos estaban presentes en el 68% de la muestra, y se elevaban a medida que el individuo descendía en el estatus socioeconómico y el 44% a los que eran ajenos de la cultura propia española, como los extranjeros. Los niveles ascendentes aparecen en el estatus bajo, seguido

por el medio-bajo. Después, aparecería el estatus medio. Aquí se evidenció que los estudiantes con un estatus alto presentan niveles inferiores de ansiedad (Pulido y Herrera, 2018).

Otra de las variables estudiadas en la presente investigación es la depresión, es así, que la OMS (2018), define a la misma como una alteración mental y del estado de ánimo frecuente en la población, caracterizado por la presencia de tristeza, pérdida de interés, sentimientos de culpa, sensación de cansancio y falta de concentración, están presentes síntomas de tipo cognitivo y síntomas somáticos; esta representa una alteración en diversas áreas de las personas y a su vez dificultar el desempeño normal en sus actividades diarias, cabe destacar que la depresión en su forma más grave, puede conducir a la ideación o al intento suicida que con intervención a tiempo se puede estabilizar a la persona pero se requerirá de prescripción de medicamentos y tratamiento psicológico, sin embargo, si ésta es leve se puede tratar con terapia o apoyo terapéutico.

Se estima que la depresión ha sido estudiada a través de los años y a lo largo del desarrollo de la humanidad, inicialmente el término melancolía ocupaba gran parte de la literatura y de la medicina, palabra relacionada con alteración y disminución del estado de ánimo, Hipócrates mismo mencionaba que si el miedo y la tristeza se prolongan por mucho tiempo se produce la melancolía, otros personajes atribuían a la melancolía como la posesión de demonios malignos que se infiltraron en la vida de las personas; es en 1863 que Kahl Baum acuñó el término distimia, palabra que ha sido utilizada hasta la actualidad, no obstante Kraepelin uno de los psiquiatras más nombrados en tal época estudiaba la melancolía y empleó por primera vez el término locura depresiva, reservando la palabra depresión como una variante del estado de ánimo, él consideraba que las melancolías eran formas de depresión mental; años más tarde, fue Meyer quien eliminó el término melancolía y lo reemplazó por depresión (Zarragoitia, 2011).

Desde la perspectiva psicodinámica, la depresión es entendida como una perturbación del estado de ánimo causado por el narcisismo exacerbado del ideal del yo, para el psicoanálisis algunos de los eventos que serían el preámbulo del inicio de la depresión serían: una decepción amorosa, daño corporal, el fracaso académico, pérdida de una persona cercana; también existen ciertos síntomas para una depresión neurótica que ponen de manifiesto una restricción de la fuerza vital, entre ellas la fatiga, la parálisis de pensamiento, la capacidad

para decidir, las cuales revelan un vacío interior que sugiere la pérdida de la tensión pulsional (Bogaert, 2012).

El modelo cognitivo conductual explica que la depresión es aplicada a conjuntos complejos de pensamientos negativos acerca de sí mismo o el mundo externo, que son activados en diferentes situaciones, se propone que la depresión es el resultado de la suma de varias experiencias desagradables para el ser humano, producidas por el inconsciente el mismo que devuelve significados comunes de experiencias repetidas, esta interpretación depende de nuestros esquemas y luego de activarse, las personas interpretan los eventos de acuerdo a lo que ha sido previamente almacenado en estos esquemas, según este modelo una persona se focaliza en la información que encuentra en su esquema y rechaza toda información que no esté de acuerdo al mismo, de tal forma que se puede conservar el esquema aún si está equivocado; algunos autores de este modelo consideran que el nivel más profundo de cognición involucra esquemas tempranos mal adaptados, que generan creencias incondicionales acerca de uno mismo en relación directa con el ambiente, estos se crean desde la niñez con experiencias disfuncionales entre la familia (Carrasco, 2017).

Los esquemas tempranos maladaptativos son activados en ambientes específicos y pueden llevar a distorsiones cognitivas, reacciones emocionales intensas, y comportamiento problemático y depresión. El componente conductual en el modelo cognitivo-conductual de la depresión, postula que estresores vitales pueden alterar los patrones de reforzamiento conductual normales (Carrasco, 2017, p. 183).

Aaron Beck sugiere que en la depresión, los sucesos ocurridos en la infancia y que han sido traumáticos para el sujeto estimulan la generación de esquemas cognitivos persistentes negativos, las cuales son creencias o supuestos básicos disfuncionales, no manifiestos, que tienen la capacidad de regular la información sobre sí mismo, así como las emociones, los actos y creencias latentes, además esta información es almacenada en la memoria a largo plazo de los individuos bajo la rúbrica de proposiciones generales, juicios y suposiciones distorsionadas, e incluye reglas para la autoevaluación; una persona con depresión mantiene un sin número de autoesquemas que permanecen ocultos y no están disponibles ante un análisis racional hasta que son activados por eventos similares, para Beck son los esquemas los responsables de la afección (Figuerola, 2002). Esto lo corrobora Beck (1972), citado en Álvarez (2009), quien define a la depresión como “una visión interna negativa de sí mismo,

del mundo y del futuro; lo que da como resultado algunas distorsiones sistemáticas en el procesamiento de la información” (p. 206).

La depresión posee una comorbilidad alta con otras enfermedades (Ministerio de Salud, 2013), además, ocupa el primer lugar, dentro de las enfermedades de la salud mental; En países de Latinoamérica, la depresión coexiste en más del 15 % de la población general y cerca del 10 % pertenecen al sexo femenino; en lo que respecta a la variable edad, se ha encontrado que más del 70 % de la población que presenta esta alteración pertenece a los jóvenes (Hernández, García, Leal, Peralta y Durán, 2014) las cuales, la mayor parte pertenece al grupo etario de 12 a 17 años (Hoyos, Lemos y Torres, 2012). La etiología de la depresión es multifactorial e incluye factores biológicos y ambientales. En relación a los elementos ambientales que intervienen en el desarrollo de sintomatología depresiva se encuentran los perinatales y psicosociales (Hernández, García, Leal, Peralta y Durán, 2014).

Ser mujer, no tener empleo, tener bajos ingresos económicos, ser soltero o separado y tener bajo nivel educativo aumenta el riesgo de presentar conducta suicida. Se ha reportado que en las mujeres jóvenes el principal factor de riesgo para la depresión fue la disfunción familiar. El buen o mal funcionamiento de la familia es determinante para conservar la salud o para la aparición de trastornos depresivos. La desintegración familiar es uno de los factores de riesgo más importantes para el intento de suicidio en las personas que tienen algún trastorno depresivo (Hernández, García, Leal, Peralta y Durán, 2014, p. 575).

En el proceso de disolución familiar, se ha encontrado que el subsistema afectado ha sido el filial, en este sentido, las alteraciones más comunes que presentan los hijos se encuentran en las esferas emocional y psíquica que se acentúan cuando los afectados se encuentran en la etapa de la pubertad y adolescencia; la depresión forma parte de las patologías más frecuentes en adolescentes provenientes de familias desestructuradas por separación o divorcio de los padres; estudios efectuados revelan que la familia monoparental provocada por la separación del sistema parental, causa cambios en los ámbitos social, psíquico y familiar del hijo adolescente, que afectan su percepción que tienen del mundo circundante y generan crisis psicológicas y emocionales en ellos; en los últimos 10 años, las cifras de familias desestructuradas han aumentado en el mundo entero, y de manera especial en los países en vías de desarrollo y subdesarrollados, las causales principales de este fenómeno psicosocial son la crisis económica (pobreza extrema) y el creciente desempleo, lo que conlleva además a la emigración de uno o ambos progenitores en busca de mejores fuentes de trabajo que



oferten mayores ingresos (Hoyos, Lemos y Torres, 2012). Así, encontramos que la depresión está estrechamente relacionada con algunos factores psicosociales: como los conflictos familiares, la separación de los padres por divorcio o emigración y esto ha llevado a la conclusión de que el clima familiar juega un papel importante en el desarrollo normal del ser humano, en este sentido, cualquier desajuste en el mismo provocaría la aparición de alteraciones comportamentales y del estado de ánimo en sus integrantes (Álvarez, 2009).

Al momento de que uno o dos de las figuras parentales dejan a su familia, crean hogares disfuncionales y advierten distanciamiento con sus hijos que en muchas ocasiones no superan este evento positivamente; hay que agregar que los hijos crecen con esta sensación de quedar aislados de figuras de autoridad que acompañan su desarrollo, lo que en un futuro podrían influir a un mal pronóstico y desencadenar trastornos psicológicos, entre ellas la ansiedad y depresión (López, 2012).

A continuación, se presentan estudios que justifican la información precedentemente expuesta alrededor de todo mundo, como el estudio realizado en Portugal, en el que participaron 117 adolescentes alumnos con una edad promedio de 16 años que presentaban bajo rendimiento escolar, se pretendía identificar sujetos con rasgos depresivos, además, relacionar los resultados con factores que incrementan el riesgo de padecer o no la enfermedad. Para esta exploración se utilizó la segunda versión del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). Se encontró que cerca del 10 % de la población estudiada presentaba depresión de entre los cuales seis adolescentes mostraron sintomatología depresiva grave, además se verificó que el sexo femenino fue el más prevalente en el grupo de adolescentes (Resende y Ferrão, 2013).

En México, se reunió a 310 estudiantes de zonas rurales con altos índices migratorios, divorcio y abandono parental, evidenciando que varios de los mismos mostraron conductas depresivas (Aguilera-Guzmán, Carreño y Juárez, 2008); un estudio similar corrobora estos resultados, en donde 1549 adolescentes de 12 a 16 años que tenían nivel socioeconómico bajo y otros con desestructuración familiar (padres migrantes o separados) fueron los participantes, aquí se encontró que las mujeres eran más propensas a desarrollar episodios depresivos graves (Jiménez, Wagner, Rivera Heredia y González, 2015).

Por otro lado, si nos referimos a una asociación con la ansiedad y depresión, encontramos una investigación efectuada en Colombia, donde fueron participes 538 adolescentes



escolarizados con edades comprendidas entre 10 a 17 años y se detectó que el 41 % de la muestra presentaban ambos cuadros sintomáticos. En el caso de los síntomas ansiosos fueron más frecuentes en las mujeres y los síntomas depresivos y mixtos se presentaron con más frecuencia en hombres (Ospina, Hinestrosa, Paredes, Guzmán y Granados, 2011). Además, otra exploración en el mismo país, en la cual se quería identificar la prevalencia de ansiedad y depresión en 152 adolescentes estudiantes de 14 a 18 años, se evidenció que cerca de la mitad de la muestra presentó síntomas de ansiedad y alrededor de la cuarta parte de los individuos mostraba depresión, las cifras más altas pertenecían a los adolescentes que tenían a sus padres separados o alejados (Ramírez, Álvarez, Valencia y Tirado, 2012).

Consecutivamente, tras la revisión de la literatura, se ha encontrado que varios de los estudios pertenecen a contextos internacionales y no locales, esto a razón de que, los temas referentes a la depresión y ansiedad coligados a variables sociodemográficas, no son de importancia en la población local, a pesar de que las conductas disfuncionales de los adolescentes están ligadas al concepto de desestructuración familiar y a los profundos impactos emocionales que surgen como consecuencia de la emigración de uno o ambos progenitores, el divorcio o separación de los padres y sumado a esto el bajo nivel socioeconómico, que de pasar desapercibidos, se convertirán en factores de riesgo para los hijos adolescentes (Herrera, Carrillo y Torres, 2008), por esta razón, nuestro trabajo de investigación utilizará tales variables sociodemográficas. Según reportes del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en Ecuador, entre el año 2006 y 2016, los divorcios se han incrementado en un 83,5 % siendo la región sierra la que destaca con mayor número de divorcios, además, se ha encontrado que de todos estos divorcios el 90 % de las mujeres se quedaron con la custodia de los hijos formando familias monoparentales. La provincia del Azuay es la segunda población que presenta mayor número de divorcios en este periodo (INEC, 2018).

No obstante, cabe mencionar que los últimos informes del INEC en el año 2018 revelan que, si bien los divorcios han disminuido un 10 % en relación a las altas cifras del 2016, se presenta mayor cantidad de divorcios en la zona Austral del Ecuador; además, se evidencia que la ciudad de Cuenca es la tercera ciudad con altos índices migratorios (INEC, 2018). Por esta razón, esta investigación es posible realizarla dentro de la ciudad de Cuenca debido a los grandes índices de flujo migratorio y por ser una de las principales ciudades con mayor

cantidad de divorcios y separación de padres (Mancheno, 2018), desde este punto se hace factible recolectar información en adolescentes de la población cuencana con estas características además de otras variables básicas sociodemográfica como la edad, sexo y nivel socioeconómico.

En este sentido, cabe señalar que el presente estudio responde a las siguientes interrogantes: ¿Cuáles son los niveles de ansiedad y depresión según variables sociodemográficas en estudiantes de bachillerato de una unidad educativa en la ciudad de Cuenca?, ¿cuál es la frecuencia de los niveles de ansiedad y depresión en estudiantes de bachillerato?, ¿cuáles son las afirmaciones más frecuentes referidas a depresión según variables sociodemográficas? Las preguntas de investigación están asociadas equitativamente a los objetivos del estudio, en donde el objetivo general se orienta a describir los niveles de ansiedad y depresión según variables sociodemográficas en estudiantes de bachillerato de una unidad educativa en la ciudad de Cuenca, mientras que los objetivos específicos se inclinan a identificar la frecuencia de los niveles de ansiedad y depresión en estudiantes de bachillerato, además, identificar las afirmaciones más frecuentes referidas a depresión según variables sociodemográficas.

## PROCESO METODOLÓGICO

La investigación se realizó en torno a un enfoque cuantitativo, que según Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista (2014), representa una serie de procesos sistemáticos y se ejecuta por medio de la recolección de datos a través de instrumentos de medición. El estudio se basó en una investigación no experimental de corte transversal con un alcance descriptivo, debido a que se trabajó con la observación y análisis del fenómeno como tal, sin manipular variables, se identificó los niveles de ansiedad y depresión en estudiantes dentro de un solo periodo de tiempo.

La muestra inicial estuvo conformada por 281 adolescentes de la Unidad Educativa Benigno Malo en Cuenca, de entre los cuales, 30 estudiantes decidieron no participar o se retiraron durante la aplicación; finalmente en el estudio participaron 251 adolescentes, 127 hombres (50.6 %) y 124 mujeres (49.4 %), con edades comprendidas entre los 14 y 20 años ( $M=16.44$ ;  $DE=1.15$ ) de primero a tercer año de bachillerato general unificado (BGU) de la Unidad Educativa Benigno Malo, el nivel socioeconómico con el que más se identificaban los estudiantes era medio (75.3 %) seguido por medio bajo (12.7 %), además más de la mitad de los estudiantes (54.2 %) vivían con ambos padres y el (37.1 %) solamente con su mamá, de aquellas personas que no vivían con papá y mamá se encontró que 66.4 % de estudiantes alegaban este hecho a separaciones o divorcios. Detalles en la tabla 1.

*Tabla 1.*  
*Característica de los participantes N=251*

		N	%
Sexo	Hombre	127	50.6
	Mujer	124	49.4
Año de bachillerato	Primero	87	34.7
	Segundo	101	40.2
	Tercero	63	25.1
Nivel socioeconómico de identificación	Alto	4	1.6
	Medio alto	25	10.0
	Medio	189	75.3
	Medio bajo	31	12.4
	Bajo	2	0.8
¿Con quién vive actualmente?	Ambos padres	141	54.2
	Solo madre	90	37.1
	Solo padre	15	6.0
	Abuelos y/o tíos	4	2.4

	Hermanos	1	0.4
¿Si vives solamente con uno de tus padres o al cuidado de otras personas, cuál crees que podría ser la causa? n=110	Separación	38	34.6
	Divorcio	35	31.8
	Migración	24	21.8
	Abandono	4	3.6
	Muerte de uno de los padres	9	8.2

La muestra se conformó en base a un muestreo probabilístico estratificado con afijación proporcional, en donde la población fue dividida en 6 estratos correspondientes a los años de escolaridad y finalmente se seleccionó aleatoriamente a los participantes. Con un 95 % de nivel de confianza y un 5 % de margen de error, la tabla dos, detalla las proporciones de cada estrato.

*Tabla 2*  
*Proporción de cada estrato, utilizado en la muestra*

Estrato	Identificación	Número de sujetos en el estrato	Proporción inicial	Muestra inicial	Proporción final	Muestra final
1	Primero matutino	187	17.9 %	50	16.4 %	46
2	Segundo matutino	190	18.2 %	51	18.2 %	51
3	Tercero matutino	180	17.2 %	48	10.7 %	30
4	Primero vespertino	164	15.7 %	45	14.3 %	41
5	Segundo vespertino	185	17.7 %	50	17.7 %	50
6	Tercero vespertino	138	13.2 %	37	11.8 %	33
<b>TOTAL</b>		<b>1044</b>		<b>281</b>		<b>251</b>

Nota: La columna proporción inicial fue calculada para obtener el total de la muestra, sin embargo, varios de los estudiantes que fueron asignados para completar la muestra, al final decidieron no participar.

Dentro de la investigación se consideró como criterios de inclusión los siguientes aspectos: estudiantes de bachillerato que deseen participar voluntariamente en la investigación, estudiantes cuyos representantes legales hayan firmado el consentimiento informado, y estudiantes que hayan firmado el asentimiento informado. Con respecto a los criterios de exclusión, el estudio consideró a todos los estudiantes cuyas cualidades físicas (visuales y auditivas) les impida contestar el cuestionario, estudiantes que una vez entregado el cuestionario decidan no participar del estudio.

## Instrumentos

Para recoger los distintos datos sociodemográficos, se elaboró una ficha, donde se incluyeron variables indispensables para el estudio, tales como: la edad, sexo, nivel de

bachillerato, con quien o quienes vive el estudiante actualmente, el nivel socio económico y la relación en el sistema parental familiar.

Para el levantamiento de información sobre los estados de ansiedad de cada participante se utilizó el Inventario de ansiedad de Beck (BAI) (Beck y Steer, 1988). – En su adaptación al español (Sanz, 2011), que mide niveles de ansiedad, y consta de 21 preguntas, proporcionando un rango de puntuación entre 0 y 63. Los puntos de corte que se utilizó para interpretar los resultados obtenidos del test fueron los siguientes: 0 a 21 - ansiedad muy baja, 22 a 35 ansiedad moderada y más de 36, ansiedad severa. Cada ítem se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación 0 a "nada en absoluto", 1 a "levemente, no me molesta mucho", 2 a "moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo" y la puntuación 3 a "severamente, casi no podía soportarlo". La confiabilidad obtenida por consistencia interna en Alfa de Cronbach es de  $(\alpha)=0.88$

En lo que concierne a la tercera parte del instrumento de aplicación, incluyó al Beck Depression Inventory (BDI- II) (Beck, Steer, y Brown, 1987). - El inventario de depresión de Beck en su versión adaptada al español (Vizzini, 2006), que evaluó la intensidad de la depresión en niveles de cada uno de los estudiantes. En este test, cada ítem se responde en una escala de 4 puntos, de 0 a 3, excepto los ítems 16 y 18. Las puntuaciones mínima y máxima utilizados para la calificación del test fueron 0 y 63. Según los parámetros utilizados para la calificación del test, se establecieron puntos de corte que permitió clasificar a los evaluados, en uno de los cuatro grupos siguientes: 0 a 13 depresión mínima; 14 a 19 depresión leve; 20 a 28 depresión moderada; y 29 a 63 depresión grave. La confiabilidad obtenida por consistencia interna en Alfa de Cronbach para este test es de  $(\alpha)=0.92$

## **Procedimiento**

Para la realización del trabajo de campo, se tramitaron los permisos necesarios con el rectorado de la unidad educativa como la máxima autoridad de la institución; posterior a la autorización, se acordó con los encargados del seguimiento del proyecto (inspectores) los horarios apropiados para lograr intervenir y realizar el primer acercamiento de los investigadores con los estudiantes. La recolección de información se realizó en dos momentos: en principio se explicó los objetivos de la investigación y se aclaró todas las dudas de los participantes, a continuación, se entregó los respectivos consentimientos informados

para que sean firmados por los representantes legales de los estudiantes. En el segundo momento, se procedió a la revisión de las firmas en los consentimientos y a la entrega de asentimientos para que sean firmados, además se explicó que ellos podían decidir en ese momento, si participar o no en el estudio; al final se entregó a cada participante que firmó el documento, para contestar los respectivos instrumentos.

### **Procesamiento de datos**

El procesamiento de información fue realizado en el programa estadístico SPSS 25, los resultados se presentan mediante medidas de tendencia central y dispersión, el comportamiento de los datos según la prueba Kolmogorov Smirnov resultó no normal ( $p < 0.05$ ) por lo que se emplearon pruebas no paramétricas, la prueba para comparación entre dos grupos U-Mann Whitney y para más de dos grupos H-Kruskall Wallis, para ello se compararon únicamente los grupos con similitud de tamaño y la significancia estadística considerada fue del 5% ( $p < 0.05$ ).

### **Aspectos éticos**

La investigación consideró las normas de la ética profesional dispuesta por APA, por lo que fue de carácter confidencial y privado. Además, previo a la aplicación se informó a los participantes el objetivo y propósito de la investigación, teniendo en cuenta que cada uno tomó la decisión voluntariamente de participar o no; dicho consentimiento informado previo a la aplicación del instrumento fue aprobado a través del Comité de Bioética en Investigación en el Área de la Salud (COBIAS), en la investigación, se explicó los fines exclusivamente académicos de la información levantada, así mismo se manifestó que los resultados obtenidos en el estudio serán socializados oportunamente con la institución luego de la aprobación del proyecto.

## PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos dentro de la presente investigación, se vinculan directamente a los objetivos planteados, que en primer lugar, será el objetivo general, que describirá los niveles de ansiedad y depresión según variables sociodemográficas en estudiantes de bachillerato de una unidad educativa en la ciudad de Cuenca, para luego exponer los resultados vinculados a los objetivos específicos que fueron, 1) identificar la intensidad de los niveles de ansiedad y depresión en estudiantes de bachillerato y 2) determinar las afirmaciones más frecuentes referidas a depresión según variables sociodemográficas.

### Descripción de los niveles de ansiedad y depresión de la muestra total.

A continuación, se detallan los datos obtenidos de forma global en relación a toda la muestra estudiada. La puntuación alcanzada según el BAI sería entre 0 y 63 como mínimo y máximo nivel de ansiedad respectivamente. La ansiedad registrada en los estudiantes examinados, oscilo entre 0 y 53 con una media de 16.76 lo que indica un nivel general de ansiedad muy bajo ( $DE=11.76$ ) y una alta dispersión de datos implicando un comportamiento heterogéneo entre los estudiantes. Categorizando a los estudiantes según los puntos de corte estipulados por el cuestionario (BAI) se encontró que el 68.1 % tenían una ansiedad muy baja, el 23.9 % moderada y el 8 % severa de la muestra estudiada. Ver figura 1.

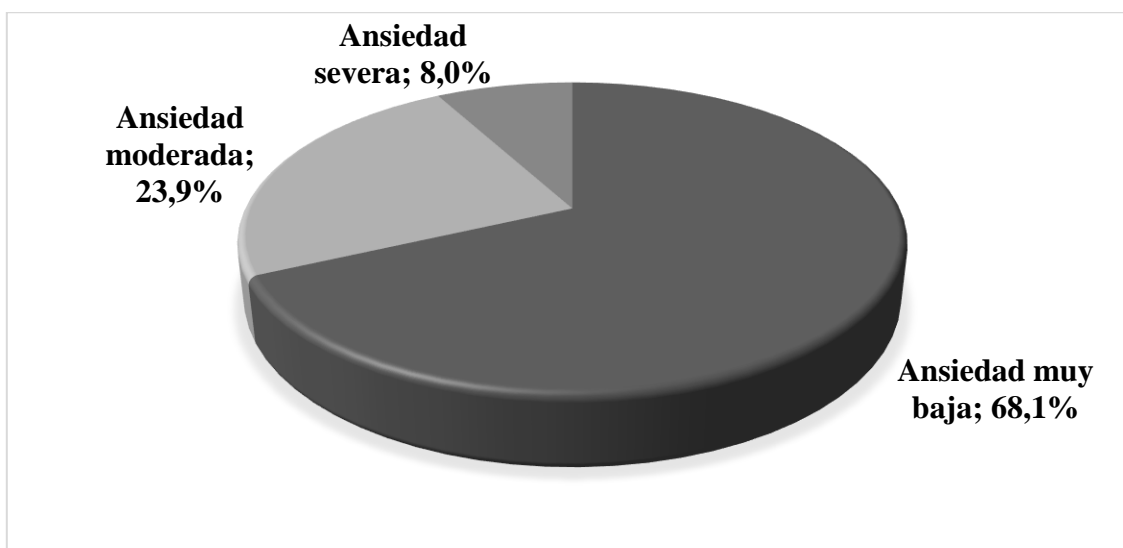


Figura 1: Niveles de Ansiedad

En cambio el BDI – II identifica el nivel de depresión en puntuaciones de 0 a 63. La puntuación de depresión en la muestra total estudiada, oscilo entre cero y 51 con una media de 15.63 lo que indica un nivel general de depresión leve ( $DE=9.98$ ) y una alta dispersión de datos. En la *figura 2* se puede observar que casi la mitad de los participantes (47.8 %) tenían una mínima depresión y el 12.4 % un nivel grave.

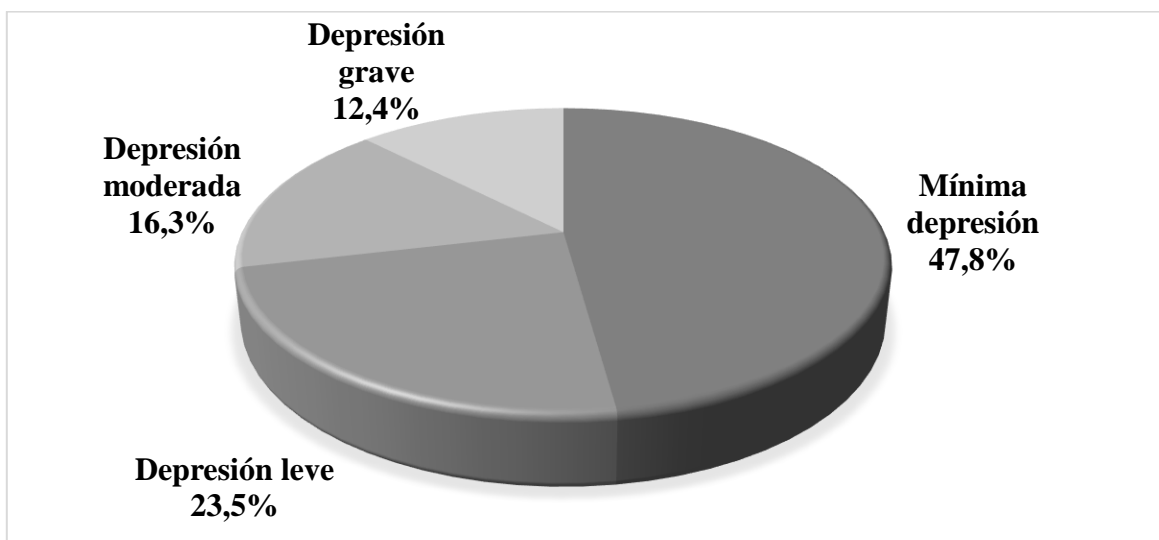


Figura 2. Niveles de depresión

### Descripción de los niveles de ansiedad y depresión según variables sociodemográficas

En la tabla 3, se puede observar las puntuaciones medias obtenidas por los estudiantes en los inventarios de ansiedad (BAI) y depresión (BDI II) según las variables sociodemográficas, en ellos se pudo determinar que eran las mujeres quienes tenían mayores niveles de depresión y ansiedad en comparación a los hombres, así como quienes se encontraban en segundo de bachillerato tenían mayores niveles de depresión y quienes se encontraban en primero de bachillerato presentaban mayores niveles de ansiedad. Con respecto al nivel socioeconómico de los estudiantes, se encontró que la depresión era significativamente más alta en las personas que tenían un nivel socioeconómico medio bajo, así también como la ansiedad.

Se encontró también que la sintomatología depresiva era mayor en aquellas personas que vivían solamente con su padre y la ansiedad era mayor en quienes con vivían con sus abuelos y tíos, además, con respecto a la razón principal por la que los estudiantes consideraban que sus progenitores no vivían juntos o no estaban junto con ellos, reveló que las personas que tenían muerte de almenos uno de los padres tenía niveles de depresión mucho más alto que el resto de grupos. Quienes lo consideraban causa de emigración y muerte de uno los padres



tenían niveles similares de ansiedad, siendo en ambos casos los grupos con los niveles más altos.

Tabla 3.

Ansiedad y depresión según variables sociodemográficas

		Depresión Escala (0-63)			Ansiedad (Escala 0-63)		
		Media	DE	P	Media	DE	P
Sexo	Hombre	13.4	9.7	.000	13.8	10.27	.000
	<b>Mujer</b>	<b>17.9*</b>	9.8		<b>19.80*</b>	12.44	
Edad	14 años (n=2)	18.0	15.6	rs= -0.051 p=.420	15.0	7.1	rs= -0.081 p=.203
	15 años (n=56)	16.2	9.9		17.6	11.5	
	16 (n=76)	16.3	10.6		17.6	12.4	
	17 (n=79)	14.6	9.2		16.3	11.6	
	18 (n=26)	16.5	11.3		15.9	12.1	
Nivel de bachillerato	Primero	16.2	10.5	.087	<b>18.22</b>	12.96	.447
	<b>Segundo</b>	<b>16.8</b>	10.6		16.32	10.44	
	Tercero	12.9	7.5		15.44	11.99	
Nivel socioeconómico de identificación	Alto	14.0	10.6	r = -.089 p=.162	18.00	9.06	r = -.079 p=.213
	Medio alto	11.8	9.7		13.76	10.10	
	Medio	15.4	9.7		16.85	11.73	
	<b>Medio bajo</b>	<b>20.7</b>	10.6		<b>19.26</b>	13.23	
¿Con quién vive actualmente?	Bajo	7.5	4.9	.798	4.50	4.95	.212
	Ambos padres	15.7	10.4		16.24	12.21	
	Solo madre	15.2	9.5		17.47	11.17	
	<b>Solo padre</b>	<b>17.4</b>	10.6		15.73	11.35	
	Abuelos y/o tíos	16.5	6.2		18.83	14.16	
¿Si vives solamente con uno de tus padres o al cuidado de otras personas, cual crees que podría ser la causa?	<b>Hermanos</b>	17.0		.654	<b>23.00</b>		.734
	Vive con ambos padres	15.3	10.4		16.34	12.31	
	Separación	14.7	9.5		16.32	11.07	
	<b>Divorcio</b>	<b>16.4</b>	8.1		17.29	10.77	
	<b>Migración</b>	16.0	9.0		<b>18.54</b>	12.48	
	Abandono	12.3	9.5		16.00	10.55	
	<b>Muerte de uno de los padres</b>	<b>21.3</b>	13.1		<b>18.40</b>	10.46	

Nota: \* (p<.05) diferencia significativa.

Coefficiente de correlación= rs

La tabla 3, indica que en la variable sexo existe niveles muy bajos de ansiedad, esto con respecto a los puntos de corte del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) (0-21 ansiedad muy baja), sin embargo, se observa que la intensidad de síntomas es mayor en las mujeres, esto debido a que presentan una media de 19.80 (DE= 12.44) con respecto a los hombres 13.8

(DE= 10.27), resultados que se asemejan a los encontrados en Colombia por Ospina, Hinestrosa, Paredes, Guzmán y Granados (2011), que nos indican que las mujeres presentan mayor prevalencia de ansiedad en comparación con los hombres.

El presente estudio encontró niveles significativos de depresión con mayor frecuencia en el género femenino con una puntuación de 17.9 (DE=9.8) que clasifica como depresión leve a comparación con los hombres que obtuvieron una depresión mínima; este hallazgo se asemeja a los encontrados por Cajigas, Kahan, Luzardo y Ugo, (2010), en un estudio realizado en 600 estudiantes en el cual se evidenciaba mayor prevalencia de depresión en población femenina.

Por otro lado, los resultados muestran que la mayor parte de la sintomatología ansiosa se presenta en estudiantes con edades comprendidas entre los 15 y 16 años, con una media similar de 17.6 (DE= 11.5 y DE=12.4, respectivamente), que representa una ansiedad significativamente baja en toda la muestra (ver tabla 3); este acierto, se asemeja al producto del estudio realizado por Ospina, Hinestrosa, Paredes, Guzmán y Granados (2011), quienes corroboran que la edad en la cual se observa una intensidad significativa de ansiedad pero que no causa problemas de intervención, oscila entre los 15 y 17 años.

En cuanto a la depresión, se puede evidenciar que los estudiantes con edades de 14 a 18 años poseen una puntuación que oscila de 13 a 21 que indica una categorización dentro de un cuadro depresivo leve, datos que contrastan a resultados pertenecientes a un estudio realizado en Colombia con una muestra de 329 estudiantes de cinco distritos institucionales, en donde adolescentes de 14 y 15 años, conformaban la mayor parte de la misma perteneciente a niveles de un cuadro depresivo moderado (Ferrel, Vélez, y Ferrel, 2014)

Se encontró que los estudiantes con un estrato socioeconómico medio bajo, presentan niveles de ansiedad muy baja 19.29 (DE=13.23) en comparación con el resto de estratos, hallazgo que se asemejan a los encontrados por Espinoza, Orozco y Ybarra, (2015), los cuales identificaron a las personas con mayor sintomatología de ansiedad en un estrato socioeconómico medio bajo y bajo, en este mismo estudio se evidenció que mientras menor era el ingreso en el hogar, mayor intensidad de ansiedad existía.

Los estudiantes con mayores síntomas depresivos, puntuación de 20.7 (DE= 10.6, que revela depresión leve), pertenecen a un nivel socio económico medio bajo, cifras que se asemejan a los hallazgos encontrados por Gonzáles, Pineda, Gaxiola, (2017), los cuales

mencionan que los factores de riesgo para que un adolescente presente un cuadro sintomatológico de depresión es que pertenezca a un estrato socioeconómico medio bajo o bajo, esto lo corrobora Ferrel, Vélez y Ferrel, (2014), en su estudio realizado en adolescentes de cinco instituciones educativas de Colombia, cuyos resultados muestran que los estudiantes con mayor nivel de depresión pertenecen a un nivel socioeconómico bajo.

Por otro lado, la población que vive solamente con uno de sus padres revela una intensidad de 17.4 (DE= 10.6), esto concluye que son ellos quienes adquieren mayores síntomas asociados a la depresión, este resultado alcanzado es similar a la investigación realizada en 2016 en Finlandia, en donde participaron 508 adolescentes estudiantes con edades comprendidas de entre 13 y 17 años de edad, aquí se encontró que la prevalencia de depresión se ubicaba con el 57,7 % de la muestra total en familias monoparentales (Pillcorema. 2019).

Mientras que, aquellos estudiantes de nuestro estudio que viven únicamente con sus abuelos y hermanos tenían más síntomas vinculados a la ansiedad, esto lo corroboró López (2010), que menciona que los nietos criados por los abuelos tras experimentar el abandono de sus padres pueden desarrollar agresividad en el ámbito escolar o familiar, ser retraídos, mostrar una sintomatología ansiosa, tener dificultades para dormir, mojar la cama o vuelven a comportarse como bebés; algo semejante ocurre en los resultados observados por Peterman (2005) sobre abuelas que crían a nietos, sugiere que los mismos tienden a tener un mal desenvolvimiento social y emocional, que cuando no son tratados con especialistas pueden desarrollar trastornos de ansiedad.

Para Seijo, Novo, Carracedo y Fariña, (2010), el proceso de separación o divorcio de los padres repercute de manera negativa en la vida de cada integrante de la familia, ocasionando síntomas asociados a depresión; se llegó a esta conclusión luego de evaluar a 125 personas con varias escalas; los resultados son semejantes a los encontrados dentro del presente estudio en donde se evidencia que los estudiantes con mayor intensidad de depresión pertenecen a hijos de padres divorciados.

Gómez, Martín y Ortega (2017), aseveran que niveles elevados de ansiedad, se advierten en los hijos que perciben mayor conflictividad parental (separación o divorcio) a diferencia de los resultados encontrados en esta investigación en los cuales los estudiantes describieron la relación parental como poco conflictiva y que no causa niveles significativos de ansiedad.

Los estudiantes cuyos padres han migrado tienen niveles de ansiedad ( $M=18.54$ ;  $DE=12.48$ ) significativamente mayores en comparación con el resto del grupo, este resultado se asemeja a una investigación realizada en México por Navas, (2012), en donde participaron 135 estudiantes de una institución educativa que tenían a sus padres en los Estados Unidos, y en la cual se determinó que casi tres cuartos de la muestra seleccionada presentaban ansiedad entre un nivel moderado y severo.

La muerte de uno de los padres también representa uno de los acontecimientos estresantes con mayor intensidad que puede afectar directamente a un adolescente, esto lo confirma Nickerson, Bryant, Aderka, y Hinton, (2013), al encontrar en un estudio donde varias personas que han lamentado la pérdida de uno de sus padres, presentaban trastornos asociados a la ansiedad, estado de ánimo y depresión, resultados que se asemejan a este estudio en donde es evidente que la muerte de uno de sus padres causa síntomas de depresión leve y síntomas de ansiedad a los estudiantes adolescentes.

Esta investigación asoció las variables de la ficha sociodemográfica con respecto a la ansiedad y depresión, cuyos resultados muestran que la diferencia significativa fue mayor ( $p<.05$ ) en año de bachillerato, con quien vive el estudiante y la causa de la separación del estudiante con sus padres. La prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra y la prueba de Kruskal-Wallis determina que no existe asociación alguna entre dichas variables, sin embargo, al aplicar la prueba U de Mann-Whitney a la variable sexo se obtiene ( $p=0.000$ ), lo que representa un valor menor a la diferencia significativa, ver tabla 4, esto demuestra que uno de los elementos de esta variable sí se vincula y se asocia a la ansiedad y depresión. En cuanto a las variables edad y nivel socioeconómico se utilizó el coeficiente de correlación (RS) debido a que ambas son variables jerárquicas ordinales y su número de elementos que las conforman es mayor a dos; la prueba estadística H de Kruskal- Wallis demostró que ambas variables no están asociadas a la ansiedad y depresión, además, se demuestra en el caso de la variable edad que todos los estudiantes pueden tener sintomatología en mayor o menor intensidad y esta variable no está relacionada a la ansiedad y depresión.

Tabla 4

*Prueba Estadística para dos variables independientes (Sexo).*

Estadísticos de prueba <sup>a</sup>		
	BAI	BDI- II
U de Mann-Whitney	5553.500	5671.000
W de Wilcoxon	13681.500	13799.000
Z	-4.038	-3.833
Sig. asintótica(bilateral)	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>
a. Variable de agrupación: Sexo		

**Afirmaciones más frecuentes referidas a depresión**

Dentro del instrumento aplicado (BDI II), existen indicadores con respecto a la depresión; se encontró que los cambios en los hábitos de sueño ( $M=1.27$ ;  $DE=0.85$ ) eran frecuentemente presentados en el grupo de estudiantes participantes, seguido por la dificultad de concentración ( $M=0.97$ ;  $DE=0.80$ ) y el llanto ( $M=0.97$ ;  $DE=1.12$ ); mientras que la pérdida de interés en el sexo fue la afirmación menos presentada ( $M=0.34$ ;  $DE=0.77$ ), estos y otros detalles se pueden observar en la tabla 5.

Tabla 5.

*Afirmaciones de depresión*

	Media	DE
Tristeza	0.43	0.63
Pesimismo	0.56	0.82
Fracaso	0.73	0.91
Pérdida de placer	0.75	0.74
Sentimientos de culpa	0.78	0.63
Sentimientos de castigo	0.62	0.79
Disconformidad con uno mismo	0.55	0.75
Autocrítica	0.88	1.00
Pensamientos o deseos suicidas	0.49	0.71
<b>Llanto</b>	<b>0.97</b>	<b>1.12</b>
Agitación	0.72	0.86
Pérdida de interés	0.83	0.83
Indecisión	0.86	0.92
Desvalorización	0.60	0.82
Pérdida de energía	0.86	0.76
<b>Cambios en los hábitos de sueño</b>	<b>1.27</b>	<b>0.85</b>
Irritabilidad	0.73	0.85
Cambios en el apetito	0.83	0.82

<b>Dificultad en la concentración</b>	<b>0.97</b>	<b>0.80</b>
Cansancio o fatiga	0.86	0.91
Pérdida de interés en el sexo	0.34	0.77

Nota: Afirmaciones Inventario de depresión de Beck (BDI-II), puntuaciones obtenidas por estudiantes.

La tabla 5, muestra que la afirmación: cambios en los hábitos de sueño ( $M=1.27$ ;  $DE=0.85$ ) tiene mayor prevalencia en los estudiantes de bachillerato a comparación del resto de afirmaciones, aunado a los anterior, se puede observar que este síntoma posee mayor intensidad en las mujeres ( $M=1.3$ ;  $DE=0.9$ ) a diferencia de los hombres que obtuvieron una puntuación significativamente menor ( $M=1.2$ ;  $DE=0.85$ ) ver *tabla 6d*; estos datos concuerdan con el estudio realizado en Ecuador, en una muestra de 244 estudiantes de 15 a 19 años, en la cual evidenciaban que la mayor intensidad en problemas de sueño se presentaban en mujeres (Álvarez y Muñoz, 2015).

El indicador: dificultad en la concentración ( $M=0.97$ ;  $DE=0.8$ ), es otra afirmación con una puntuación elevada dentro de los participantes, aquí se evidencia que las mujeres tienen mayor intensidad ( $M=1.0$ ;  $DE=0.8$ ), mientras que los hombres lo presentan en menor nivel ( $M=0.9$ ;  $DE=0.8$ ) ver *tabla 6d*. Resultados que se diferencian de un estudio realizado en España, cuya muestra de 2.063 estudiantes de 13 a 19 años, evidencian que la dificultad de sueño se presenta de forma similar en hombres como en mujeres (Pérez, Garrote, Sevilla, y Ortega, 2012).

Con respecto a la sintomatología llanto, la presente investigación refiere que las mujeres presentan una mayor intensidad ( $M=1.4$ ;  $DE=1.1$ ) a comparación de los hombres que tienen una intensidad considerablemente menor ( $M=0.5$ ;  $DE=1.0$ ). Datos que contrastan con los de una investigación realizada en Portugal, en donde se conformó una muestra de 117 alumnos, con una edad media de 16.5 años, aquí se evidenció que las mujeres presentaban mayor intensidad de la variable depresiva asociada al llanto (Resende y Ferrão, 2013).

De acuerdo a la variable edad, en relación a los síntomas llanto, problemas de concentración y dificultad en los hábitos del sueño, se observó que estas afirmaciones se presentaban con mayor intensidad en edades tales como: 14 y 18 años; ver *tablas 6b, 6d*; valores superiores a comparación con el resto de las edades. Resultados que se diferencian a los de una investigación realizada en Perú con una muestra de 176 estudiantes de una unidad educativa con edades que oscilan de 14 a 19 años, cuya intensidad de sintomatología

depresiva relacionados al llanto, problemas de concentración y trastornos del sueño, están mayormente presente en los 15, 16 y 17 años (Ramirez, 2010).

En cuanto a la variable de nivel socioeconómico relacionado con las sintomatologías depresivas de llanto, problemas de concentración y hábitos de sueño, la presente investigación expone datos que evidencian que los estudiantes con un nivel socioeconómico medio bajo ( $M=20.7$ ;  $DE=19.26$ ), presentan sintomatologías depresivas en mayor intensidad. Resultados que se asemejan a un estudio realizado en Colombia con una muestra de 187 estudiantes de una institución educativa, en donde se determinó que los estudiantes con un nivel socioeconómico medio bajo o bajo son más propensos a presentar mayor intensidad de los cuadros ansiosos más comunes (Erazo, 2010).

Se encontró además que la muestra de estudiantes que viven únicamente con uno de sus padres presentan en mayor intensidad sintomatología de llanto, dificultad para concentración y cambio en los hábitos de sueño; dicho resultado se compara a la investigación realizada en 2016 en Finlandia, en donde participaron 508 adolescentes estudiantes con edades de entre 13 y 17 años, determinando que los adolescentes con familias monoparentales muestran llanto, problemas para focalizar su atención y para conciliar el sueño (Pillcorema. 2019).

#### **Afirmaciones de depresión según variables sociodemográficas.**

Para alcanzar nuestro segundo objetivo específico el cual fue determinar las afirmaciones más frecuentes referidas a depresión según variables sociodemográficas, se explorará la intensidad obtenida por los estudiantes en los 21 indicadores o síntomas de depresión que explora el Inventario de Depresión de Beck II, aquí se identifica las puntuaciones de los estudiantes en cada afirmación de depresión y seguidamente se procede a verificar la media ( $M$ ) de la calificación. Las 21 afirmaciones de depresión del BDI -II según las variables sociodemográficas se pueden observar en las tablas: 6a, 6b, 6c y 6d.

Tabla 6a.

*Afirmaciones de depresión según variables sociodemográficas*

		Afirmaciones o indicadores de depresión									
		Tristeza		Pesimismo		Fracaso		Pérdida de placer		Sentimiento de culpa	
		M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE
Sexo	Hombre	0.3	0.7	0.5	0.8	0.6	0.8	0.7	0.8	0.7	0.6
	Mujer	<b>0.5</b>	<b>0.6</b>	<b>0.6</b>	<b>0.8</b>	<b>0.9</b>	<b>1.0</b>	<b>0.8</b>	<b>0.7</b>	<b>0.9</b>	<b>0.6</b>
Año de bachillerato	Primero	0.5	0.6	0.6	0.9	0.7	0.9	0.7	0.7	0.8	0.7
	Segundo	0.4	0.7	0.6	0.9	<b>1.0</b>	<b>1.0</b>	0.8	0.8	0.8	0.7
	Tercero	0.3	0.5	0.5	0.6	0.3	0.6	0.7	0.6	0.7	0.5
Nivel socioeconómico de identificación	Alto	0.5	1.0	0.3	0.5	0.5	0.6	0.5	0.6	<b>0.8</b>	<b>0.5</b>
	Medio alto	0.4	0.7	0.6	1.0	0.7	1.1	0.3	0.7	0.6	0.8
	Medio	0.4	0.6	0.5	0.8	0.7	0.9	0.8	0.7	0.8	0.6
	Medio bajo	0.6	0.6	0.7	0.7	0.9	0.9	0.8	0.7	0.9	0.6
	Bajo	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
¿Con quién vive actualmente?	Ambos padres	0.4	0.7	0.5	0.8	0.8	0.9	0.8	0.7	0.8	0.7
	Solo madre	0.4	0.6	0.5	0.8	0.7	0.9	0.7	0.7	0.8	0.5
	Solo padre	0.4	0.5	0.9	1.1	0.7	0.8	0.9	1.0	0.9	0.5
	Abuelos y/o tíos	0.5	0.6	<b>1.3</b>	<b>0.5</b>	0.5	0.6	0.5	0.6	<b>1.3</b>	<b>0.5</b>
	Hermanos	0.0	-	1.0	-	0.0	-	0.0	-	<b>1.0</b>	-
¿Si vives solamente con uno de tus padres o al cuidado de otras personas, cual crees que podría ser la causa?	Vive con ambos padres	0.4	0.7	0.5	0.8	0.8	0.9	0.8	0.7	0.8	0.7
	Separación	0.4	0.5	0.7	<b>1.0</b>	<b>0.5</b>	0.9	0.7	0.8	0.7	0.6
	Divorcio	0.3	0.5	0.5	0.8	0.7	0.8	0.6	0.6	0.9	0.5
	Migración	0.4	0.7	0.5	0.7	0.9	0.9	0.8	0.9	0.8	0.6
	Abandono	0.3	0.5	0.5	0.6	0.5	0.6	0.5	0.6	<b>1.0</b>	<b>0.0</b>
	Muerte de uno de los padres	<b>0.9</b>	<b>0.8</b>	0.6	0.5	<b>1.1</b>	<b>1.2</b>	0.8	0.7	0.7	0.5

Se encontró que en las cinco primeras afirmaciones: tristeza (M=0.5), pesimismo (M=0.6), fracaso (M=0.9), pérdida placer (M=0.8) y sentimiento de culpa (M=0.9), son las mujeres quienes presentan con mayor frecuencia este tipo de sintomatología; según el año de bachillerato, se encontraron resultados similares aunque los estudiantes de segundo año, presentaban sentimientos de fracaso (M=1.0); con respecto al estrato socioeconómico se encontró que quienes se identificaban en un estrato alto tenían principalmente sentimiento de culpa (M=0.8) y las personas con una identificación en el nivel bajo no presentaban ningún



tipo de sintomatología. Con respecto a la convivencia de los estudiantes, quienes vivían con sus abuelos y/o tíos presentaban frecuentemente sentimientos de culpa ( $M=1.3$ ) y pesimismo ( $M=1.3$ ); la frecuencia de síntomas en quienes habían sufrido la muerte de uno de los padres era superior que el resto de los grupos. Detalles en la tabla 6a.

Tabla 6b.

*Afirmaciones de depresión según variables sociodemográficas*

Características		Afirmaciones o indicadores de depresión									
		Sentimientos de castigo		Disconformidad con uno mismo		Autocrítica		Pensamientos o deseos suicidas		Llanto	
		M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE
Sexo	Hombre	0.6	0.8	0.5	0.7	0.8	1.0	0.4	0.8	0.5	1.0
	Mujer	<b>0.7</b>	<b>0.8</b>	<b>0.7</b>	<b>0.8</b>	<b>1.0</b>	<b>1.1</b>	0.5	0.6	1.4	1.1
Año de bachillerato	Primero	0.7	0.8	0.7	0.8	0.9	1.1	0.6	0.7	1.0	1.2
	Segundo	0.7	0.9	0.6	0.7	1.0	1.0	0.5	0.7	<b>1.1</b>	<b>1.1</b>
	Tercero	0.4	0.7	0.3	0.6	0.6	0.9	0.3	0.7	0.8	1.1
Nivel socioeconómico de identificación	Alto	0.5	0.6	0.8	1.5	0.5	0.6	0.5	1.0	0.5	0.6
	Medio alto	0.4	0.6	0.5	0.9	0.9	1.2	0.4	0.7	0.5	1.0
	Medio	0.6	0.8	0.5	0.7	0.9	1.0	0.4	0.6	1.0	1.1
	Medio bajo	0.8	0.9	0.6	0.8	<b>1.1</b>	<b>1.1</b>	0.9	0.9	<b>1.2</b>	<b>1.1</b>
	Bajo	0.0	0.0	0.5	0.7	0.5	0.7	0.5	0.7	0.0	0.0
¿Con quién vive actualmente?	Ambos padres	0.6	0.8	0.5	0.7	0.9	1.0	0.5	0.7	1.0	1.2
	Solo madre	0.6	0.8	0.6	0.8	0.9	1.0	0.5	0.7	0.9	1.1
	Solo padre	0.3	0.5	0.9	0.8	0.9	1.1	0.5	0.5	0.9	1.0
	Abuelos y/o tíos	0.5	0.6	0.5	1.0	1.0	1.2	0.8	0.5	1.0	0.8
	Hermanos	1.0	-	1.0	-	0.0	-	0.0	-	<b>3.0</b>	-
¿Si vives solamente con uno de tus padres o al cuidado de otras personas, cual crees que podría ser la causa?	Vive con ambos padres	0.6	0.8	0.5	0.7	0.9	1.0	0.5	0.7	1.0	1.2
	Separación	0.4	0.8	0.6	0.7	0.8	1.0	0.3	0.5	0.8	1.0
	Divorcio	0.7	0.9	0.6	0.8	0.9	1.0	0.5	0.7	1.1	1.1
	Migración	0.7	0.6	0.5	0.8	<b>1.0</b>	<b>1.1</b>	0.7	0.8	<b>0.9</b>	<b>1.1</b>
	Abandono	<b>0.8</b>	<b>1.0</b>	0.3	0.5	0.0	0.0	0.3	0.5	0.0	0.0
	Muerte de uno de los padres	0.6	0.9	1.0	1.0	<b>1.2</b>	<b>1.0</b>	0.9	1.1	<b>1.3</b>	<b>1.2</b>

Así también, se encontró que las mujeres eran quienes tenían mayor sintomatología de: sentimiento de castigo ( $M=0.7$ ), disconformidad con uno mismo ( $M=0.7$ ) y autocrítica ( $M=1.0$ ), además que el llanto ( $M=1.1$ ) era la sintomatología presentada con mayor

frecuencia en el segundo año de bachillerato; según el nivel socioeconómico de identificación, quienes tenían una identificación media baja tenían mayor frecuencia de autocrítica (M=1.1) y llanto (M=1.2). Por otro lado, quienes vivían con sus hermanos tenían una alta frecuencia de llanto (**M=3.0**); aquellos hijos que consideraban que el abandono era la causa por la que sus padres no estaban juntos presentaban con mayor frecuencia los sentimientos de castigo y los estudiantes en orfandad presentaban principalmente autocrítica (M=1.2) y llanto (M=1.3). Detalles en la tabla 6b.

Tabla 6c.

*Afirmaciones de depresión según variables sociodemográficas*

		Afirmaciones o indicadores de depresión									
		Agitación		Pérdida de interés		Indecisión		Desvalorización		Pérdida de energía	
		M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE
Sexo	Hombre	0.7	0.9	0.6	0.8	0.7	0.9	0.5	0.7	0.8	0.8
	Mujer	0.7	0.8	<b>1.0</b>	<b>0.9</b>	<b>1.0</b>	<b>0.9</b>	0.7	0.9	0.9	0.8
Año de bachillerato	Primero	0.8	0.8	0.9	0.8	0.9	0.9	0.7	0.8	0.9	0.8
	Segundo	0.7	0.9	0.9	0.9	0.8	0.9	0.7	0.9	0.8	0.8
	Tercero	0.6	0.8	0.7	0.8	0.9	1.0	0.4	0.6	0.8	0.7
Nivel socioeconómico de identificación	Alto	0.3	0.5	0.8	0.5	0.8	0.5	0.5	0.6	1.0	1.2
	Medio alto	0.6	1.0	0.4	0.6	0.4	0.6	0.5	0.9	0.7	0.6
	Medio	0.7	0.9	0.9	0.8	0.9	0.9	0.6	0.8	0.8	0.7
	Medio bajo	0.9	0.8	1.0	0.9	<b>1.3</b>	<b>1.0</b>	0.9	1.0	<b>1.2</b>	<b>0.9</b>
	Bajo	1.0	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.7	0.0	0.0
¿Con quién vive actualmente?	Ambos padres	0.7	0.9	0.8	0.9	0.9	1.0	0.6	0.8	0.9	0.8
	Solo madre	0.7	0.8	0.9	0.8	0.8	0.8	0.6	0.8	0.8	0.7
	Solo padre	0.8	0.8	0.9	0.6	1.1	1.1	0.6	0.9	0.9	1.0
	Abuelos y/o tíos	0.8	0.5	<b>1.3</b>	<b>1.0</b>	1.0	0.8	0.5	0.6	0.8	0.5
	Hermanos	1.0	-	1.0	-	1.0	-	0.0	-	1.0	-
¿Si vives solamente con uno de tus padres o al cuidado de otras personas, cual crees que podría ser la causa?	Vive con ambos padres	0.7	0.9	0.8	0.9	0.9	1.0	0.6	0.8	0.9	0.8
	Separación	0.7	0.8	0.8	0.9	0.9	1.1	0.5	0.8	0.8	0.8
	Divorcio	0.7	0.7	1.0	0.7	0.9	0.8	0.5	0.8	0.9	0.8
	Migración	0.8	0.8	0.9	0.7	0.8	0.6	0.5	0.6	0.7	0.6
	Abandono	0.5	1.0	1.0	0.0	0.5	0.6	0.5	0.6	0.5	0.6
	Muerte de uno de los padres	0.8	0.7	1.1	1.1	1.1	0.9	<b>1.3</b>	<b>1.2</b>	<b>1.2</b>	<b>0.8</b>

Con respecto a la tabla 6c, se encontró relevante que las mujeres presentaban frecuentemente pérdida de interés (M=1.0) e indecisión (M=1.0). Según el año de bachillerato, todos los estudiantes presentaban síntomas similares y aquellas personas que consideraban pertenecer a un nivel socioeconómico medio bajo tenían frecuentemente síntomas de indecisión (M=1.3) y pérdida de energía (M=1.2). Se encontró también que quienes vivían con abuelos y/o tíos presentaban principalmente síntomas de pérdida de interés (M=1.3). Finalmente, quienes habían lamentado la muerte de alguno de sus padres presentaban en general mayor frecuencia de sintomatología, principalmente desvalorización (M=1.3) y pérdida de energía (M=1.2).

Tabla 6d.

*Afirmaciones de depresión según variables sociodemográficas*

		Afirmaciones o indicadores de depresión											
		Cambios en los hábitos de sueño		Irritabilidad		Cambios en el apetito		Dificultades en la concentración		Cansancio o fatiga		Pérdida de interés en el sexo	
		M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE
Sexo	Hombre	1.2	0.8	0.6	0.9	0.7	0.8	0.9	0.8	0.7	0.9	0.3	0.6
	Mujer	<b>1.3</b>	<b>0.9</b>	<b>0.9</b>	<b>0.8</b>	<b>1.0</b>	<b>0.8</b>	<b>1.0</b>	<b>0.8</b>	<b>1.0</b>	<b>0.9</b>	<b>0.4</b>	<b>0.9</b>
Año de bachillerato	Primero	1.1	0.8	0.8	0.9	0.9	0.9	1.0	0.8	0.8	0.8	0.2	0.7
	Segundo	<b>1.4</b>	1.0	0.8	0.9	0.8	0.8	1.0	0.9	0.9	1.0	0.6	1.0
	Tercero	1.3	0.7	0.6	0.7	0.8	0.8	0.9	0.7	0.8	0.8	0.1	0.3
Nivel socioeconómico de identificación	Alto	<b>1.5</b>	<b>1.0</b>	0.8	1.5	1.0	0.8	1.0	0.0	1.0	1.4	0.3	0.5
	Medio alto	1.2	0.8	0.2	0.5	0.9	1.0	0.9	0.8	0.5	0.8	0.2	0.8
	Medio	1.2	0.9	0.7	0.8	0.8	0.8	0.9	0.8	0.9	0.9	0.3	0.8
	Medio bajo	<b>1.5</b>	<b>0.7</b>	1.2	1.0	1.0	0.7	<b>1.5</b>	<b>0.7</b>	1.2	0.9	0.5	0.9
	Bajo	2.0	0.0	0.5	0.7	0.5	0.7	0.5	0.7	0.5	0.7	0.5	0.7
¿Con quién vive actualmente?	Ambos padres	1.3	0.9	0.7	0.9	0.8	0.8	1.0	0.8	0.8	0.9	0.3	0.7
	Solo madre	1.2	0.9	0.6	0.8	0.9	0.8	0.9	0.8	1.0	1.0	0.4	0.9
	Solo padre	1.3	0.5	0.9	1.0	1.1	0.9	1.2	1.0	0.9	0.9	0.4	0.7
	Abuelos y/o tíos	<b>1.8</b>	<b>1.0</b>	0.8	0.5	1.3	1.0	1.0	0.8	0.5	0.6	0.0	0.0
	Hermanos	1.0	-	2.0	-	1.0	-	1.0	-	1.0	-	0.0	-
¿Si vives solamente con uno de tus padres o al cuidado de otras personas, cual crees que	Vive con ambos padres	1.3	0.9	0.7	0.9	0.8	0.8	1.0	0.8	0.8	0.9	0.3	0.7
	Separación	1.4	0.9	0.8	0.8	0.7	0.8	0.8	0.9	0.8	0.9	0.5	0.9
	Divorcio	1.3	0.8	0.7	0.8	0.9	0.8	0.9	0.8	0.9	0.9	0.3	0.7
	Migración	1.1	0.9	0.5	0.7	1.1	0.7	1.1	0.7	1.0	0.9	0.3	0.7
	Abandono	1.0	0.8	0.3	0.5	<b>1.5</b>	<b>1.3</b>	1.3	1.0	0.8	1.0	0.5	1.0



podría ser la causa?	Muerte de uno de los padres	1.2	0.8	1.1	1.3	1.1	1.2	1.1	0.6	1.3	1.2	0.7	1.1
-------------------------	-----------------------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

---

Por último, se encontró que las mujeres tienen mayores síntomas asociados a la depresión; los estudiantes de segundo año presentan cambios en los hábitos de sueño ( $M=1.4$ ); los estudiantes que se identifican en estrato socioeconómico alto y medio bajo presentan cambios de sueño ( $M=1.5$ ); aquellos adolescentes que viven solamente con sus abuelos o tíos tienen cambio en los hábitos de sueño ( $M=1.8$ ).

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Los diferentes procesos metodológicos trabajados en la presente investigación, con relación a la ansiedad, revelan una ausencia en cuanto a niveles correspondientes a una ansiedad severa; en esta misma línea, el nivel de ansiedad del grupo (en promedio) era bajo, el 68.1 % tenía una ansiedad muy baja, el 8 % una ansiedad severa.

Por consiguiente, los resultados en cuanto a ansiedad y la variable sexo evidencian que la intensidad de síntomas es mayor en las mujeres, esto debido a que presentan una media de 19.80 (DE= 12.44) con respecto a los hombres 13.8 (DE= 10.27); resultados que se asemejan a otros estudios en donde revelan de igual forma que las mujeres en comparación con los hombres, presentan mayor prevalencia de ansiedad en comparación con los hombres.

Posteriormente, en cuanto a la variable ansiedad y edad, puesto que no existió niveles elevados de ansiedad, se pudo identificar los síntomas que prevalecen en mayor frecuencia en la muestra, obteniendo que los adolescentes con edades comprendidas entre 15 y 16 años presentaban cuantiosas sintomatologías ansiosas en comparación con el resto del grupo. Por consiguiente, se registran diferencias significativas en función de la edad, las diferencias indican un ascenso de niveles de ansiedad paralelamente de las edades que van desde los 14 hasta los 21 años. Esta realidad está dentro de lo esperado.

Se concluye también que los estudiantes con un estrato socioeconómico medio bajo, presentan niveles de ansiedad muy baja 19.29 (DE=13.23) en comparación con el resto de estratos, hallazgo que se asemejan a los encontrados por diferentes investigaciones semejantes a nuestro contexto, en donde se evidenció que mientras menor era el ingreso en el hogar, mayor intensidad de ansiedad existía.

Por otro lado, en cuanto a la variable estructural familiar y ansiedad, todos aquellos participantes que señalaron dentro de los instrumentos de evaluación que viven únicamente con sus abuelos y hermanos tenían más síntomas vinculados a sintomatologías de un cuadro ansioso de acuerdo a los resultados de los test y ficha sociodemográfica.

Por otro lado, en cuanto a la variable depresión vinculada a género, se observó que aquellos participantes con niveles significativos, son del género femenino con una puntuación de 17.9 (DE=9.8) que clasifica como depresión leve a comparación con los hombres que obtuvieron una depresión mínima; este hallazgo se asemeja a los encontrados por trabajos realizados por otros autores, en el cual se evidenciaba mayor prevalencia de

depresión en población femenina. Posteriormente, dentro de la variable de edad, se puede evidenciar que los estudiantes con edades de 14 a 18 años poseen una puntuación que oscila de 13 a 21 que indica una categorización dentro de un cuadro depresivo leve, datos que contrastan a investigaciones realizadas en contextos similares.

Con lo que respecta a la variable depresión y estructura familiar, se reveló que aquellos participantes que viven solamente con uno de sus padres revela una intensidad de 17.4 (DE= 10.6), concluyendo que son ellos, quienes adquieren mayores síntomas asociados a la depresión,

Finalmente, no se observó depresión grave en la muestra utilizada, la puntuación Media de la muestra general en cuanto a depresión ubica a los adolescentes en depresión leve, esto según los puntos de corte del instrumento utilizado (BDI-II), además se pudo evidenciar que fueron las mujeres adolescentes quienes alcanzaron mayor sintomatología ansiosa y depresiva en comparación a los hombres, esto en referencia a la media utilizada en la muestra de la investigación. Con la prueba estadística U-Mann Whitney se pudo observar la diferencia significativa que fue menor a la establecida en el estudio ( $p < .05$ ), lo que determina que existe una asociación entre la variable sexo y ansiedad y depresión.

Además, se logró constatar que los estudiantes adolescentes que viven solamente con uno de sus padres por lo general presentan síntomas de ansiedad y depresión. Se observó también que la causa por la que los padres no estaban juntos era la separación y divorcio; la frecuencia de síntomas en quienes habían sufrido la muerte de uno de los padres era superior que el resto de los grupos y aquellos estudiantes que vivían con abuelos tenían mayor sintomatología depresiva. Además, se evidencia que los estudiantes de bachillerato de la unidad educativa Benigno Malo de Cuenca, presentan sintomatología depresiva: llanto, cambios en los hábitos de sueño y dificultad en la concentración.

Con respecto a las recomendaciones, de acuerdo con los datos obtenidos, consideramos que se pueden implementar talleres con aquellos participantes cuyos problemas están relacionados a niveles cercanos de un cuadro patológico en depresión o ansiedad, que facilite a que ellos puedan aprender estrategias para un correcto manejo o afrontamiento ante situaciones estresantes en las diferentes áreas de su self y con referencia a su sintomatología.

Por otro lado, se debe tomar muy en cuenta limitaciones como el haber realizado las aplicaciones de los instrumentos de manera grupal, lo cual tomó mucho más tiempo de lo

planeado por las constantes interrupciones y dudas de los estudiantes con respecto a las evaluaciones; asimismo por el gran número de participantes que no permitió trabajar de una manera más personalizada. Por otro lado, también se debería tomar en cuenta el estado emocional de los involucrados para que no sean influenciados por sus problemas externos al momento de rendir la evaluación.

Otro aspecto a considerar dentro de las limitaciones es que, a pesar de estos resultados, la presente investigación exhibe una muestra no probabilística, por lo que los datos obtenidos deben ser considerados con cautela, pues no es posible su generalización, ni el cálculo preciso del error estándar necesario para realizar extrapolaciones adecuadas. Por otra parte, también se debe tener en cuenta que el muestreo estratificado en ocasiones no se cumple con la muestra establecida que era de 281 en una parte inicial de la investigación, debido a que algunos de los estudiantes, en su mayoría de tercero de bachillerato tenían actividades que les impedía asistir a las evaluaciones y otros estudiantes simplemente se negaban a participar en último momento.

Finalmente, los resultados del estudio podrían servir de base para futuras investigaciones, puesto que sería recomendado vincular la información de los niveles de ansiedad y depresión según variables sociodemográficas en estudiantes de bachillerato con otras variables como calidad de vida o estrategias de afrontamiento en una población con características similares. Además, sería conveniente que en próximos estudios se consideren grupos homogéneos que posibiliten la comparación y lograr, de esta manera, resultados significativos, finalmente se recomienda ampliar el número de la muestra y dar un enfoque de tipo cualitativo.

## REFERENCIAS

- Aguilera, R., Carreño, M. y Juárez, F. (2008). Características psicométricas de la CES-D en una muestra de adolescentes rurales mexicanos de zonas con alta tradición migratoria. *Salud Mental*, 27(6), 57-66.
- Álvarez, J., Aguilar, J., y Lorenzo, J. (2012). La ansiedad ante los exámenes en estudiantes universitarios: Relaciones con variables personales y académicas. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 10(1), 333-354.
- Álvarez, A., y Muñoz, E. (2015). dspace.ucuenca.edu.ec. Trabajo de postgrado: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25328/1/TESIS.pdf>
- Álvarez, M., Ramírez, B., Silva, A., Coffin, N., y Jiménez, M. (2009). La relación entre depresión y conflictos familiares en adolescentes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9(2), 205-216.
- Antonuccio, D., Danton, W., y DeNelsky, G. (1995). Psychotherapy versus medication for depression: Challenging the conventional wisdom with data. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26(6), 574-585.
- Bogaert, H. (2012). La depresión: etiología y tratamiento. *Ciencia y sociedad*, 37(2), 183-197.
- Beck, A., Steer, R., y Brown, G. (1987). Inventario de depresión de Beck. Estados Unidos: Paidós.
- Cajigas, N., Kahan, E., Luzardo, M., y Ugo, M. (2010). Depresión en estudiantes de enseñanza media pública, severidad, género y edad. *Ciencias Psicológicas*, 4(2), 149-163.
- Cano, A. (2012). La depresión en atención primaria: prevalencia, diagnóstico y tratamiento. *Papeles del psicólogo*. 33(1), 4-10.
- Cardona, J., Pérez, D., Rivera, S., Gómez, J., y Reyes, A. (2015). Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Revista diversitas - Perspectivas en psicología*, 11(1), 79-89.
- Carrasco, A. (2017). Modelos psicoterapéuticos para la depresión: Hacia un enfoque integrado. *Revista Interamericana de Psicología*, 51(2), 181-189.



- Cerna, I. (2015). Estudio comparativo de la prevalencia de la depresión en estudiantes de secundaria provenientes de una institución educativa nacional y privada del distrito de Ate. *Rev Psicol Hered.*, 1-2.
- Clark, D., y Beck, A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad: ciencia y práctica*. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer.
- De Castro, A., De la Ossa, J., y Eljadue, A. (2016). Experiencia de ansiedad desde la perspectiva humanista existencial en estudiantes universitarios de Cali y Cartagena. *Itinerario educativo*, 30(68), 79-94.
- Erazo, A. (2010). El Estudiante y sus Problemas en la Escuela. *Grupo estudiantil del Cauca*, 2(1), 40 - 57.
- Espinoza, M., Orozco, L., y Ybarra, J. (2015). Síntomas de ansiedad, depresión y factores psicosociales en hombres que solicitan atención de salud en el primer nivel. *Salud mental*, 38(3), 201-208.
- Ferrel, F., Vélez, J., y Ferrel, L. (2014). Factores psicológicos en adolescentes escolarizados con bajo rendimiento académico: depresión y autoestima. *Revistas Encuentros.*, 2, 43-44.
- Figueroa, G. (2002). La terapia cognitiva en el tratamiento de la depresión mayor. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 40(1), 46-62.
- Gómez, C., Bohórquez, A., Tamayo, N., y Rondón, M. (2016). Trastornos depresivos y de ansiedad y factores asociados en la población de adolescentes colombianos, Encuesta Nacional de Salud Mental. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 2(6), 52-54.
- Gómez, O., Martín, L., y Ortega, R. (2017). Conflictividad parental, divorcio y ansiedad infantil. *Pensamiento Psicológico*, 15(2), 67-78.
- González, S., Pineda, A., y Gaxiola, J. (2018). Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector. *Universitas Psychologica*, 17(3), 1-11.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). Metodología de la Investigación (6ta ed.). México D.F.: McGraw-Hill/Interamericana Editores.
- Hernández, C., García, A., Leal, E., Peralta, V., y Durán, J. (2014). Factores ambientales relacionados a trastornos depresivos. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 52(5), 574-579.
- Herrera, G., Carrillo, M. y Torres, A. (2008). *La migración Ecuatoriana*. Quito, Ecuador: Flacso. (1ra ed.), 26-36.

- Hinostroza-Gastelú L, Huashuayo-Vega C, Navarro- Gómez S, Torres-Deza C, Matos-Retamozo L. (2011). Dinámica familiar y manifestaciones de depresión en escolares de 13 a 15 años de edad. *Revista de enferm. Herediana*; 4 (1): 12-19.
- Hoyos, E., Lemos, M., y Torres, Y. (2012). Factores de Riesgo y de Protección de la Depresión en los Adolescentes de la Ciudad de Medellín. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 109-121.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2018). Matrimonios y Divorcios. Obtenido de [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Matrimonios\\_Divorcios/2018/Principales\\_resultados\\_MYD\\_2018.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Matrimonios_Divorcios/2018/Principales_resultados_MYD_2018.pdf)
- Jiménez, A., Wagner, F., Rivera, M. y González, C. (2015). Estudio de la depresión en estudiantes de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán por medio de la versión revisada de la CES-D. *Salud Mental*, 38(2), 103-107.
- López, M. (2012). El cuidado de las hijas y los hijos durante la migración internacional de los padres y las madres. *Ánfora*, 19(32), 117-134.
- Mancheno, M. (2010). Ecuador: Efectos de la emigración en los resultados educativos. *Historia actual online* 2010, 1(22), 57-75.
- Martínez, V. (2014). Ansiedad en estudiantes universitarios: Estudio de una muestra de alumnos de la facultad de educación. *Ensayos- Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 29(2), 63-78.
- Ministerio de Salud. (2013). *Guía clínica AUGÉ: Depresión en personas de 15 años y más*. Santiago: Series Clínicas del Ministerio de Salud.
- Nardi, B. (2004). La depresión adolescente. *Psicoperspectivas- Revista de la escuela de psicología - Facultad de filosofía y educación - Pontificia Universidad Católica de Valparaíso*, 3(1) 95-11227
- Navas, C. (2012). Nivel de ansiedad que sufren los hijos de padres que emigran a Estados Unidos. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar.
- Nickerson, A., Bryant, R. A., Aderka, I. M., Hinton, D. E., y Hofmann, S. G. (2013). The impacts of parental loss and adverse parenting on mental health: Findings from the National Comorbidity Survey-Replication. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(2), 119–127. <https://doi.org/10.1037/a0025695>

- Núñez, I., y Crismán, R. (2016). La ansiedad como variable predictora de la autoestima en adolescentes y su influencia en el proceso educativo y en la comunicación. *Revista Iberoamericana de Educación*, 71(2), 109-128.
- OMS. (22 de marzo de 2018). *Depresión*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Ospina, F., Hinestrosa, M., Paredes, M., Guzmán, Y., y Granados, C. (2011). Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 13(6), 908-920.
- Pavez, P., Mena, L., y Vera, P. (2012). El rol de la felicidad y el optimismo como factor protector de la ansiedad. *Univ. Psychol.*, 11(2), 369-380.
- Pérez, A., Garrote, G., Sevilla, H., y Ortega, L. (2012). Adolescentes: percepción de sus dificultades de concentración y su relación con el uso y abuso de las tecnologías de la información y de la comunicación. *R. d. Psicología*, 5(1), 355 - 366.
- Peterman, D. (2005). *Adolescents Raised By Their Grandmothers: Perceptions Of Parenting Style and Attachment Representation*. Unpublished doctoral dissertation, Georgia State University, Atlanta.
- Pillcorema, J. (2019). *Dspace*. (C. d. posgrado, Editor Y U. d. Cuenca, Producteur) Recuperado de : <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32268/1/Tesis.pdf>
- Pulido, F., y Herrera, F. (2018). Influencia de las variables sociodemográficas sobre la ansiedad y el rendimiento académico adolescente: el contexto pluricultural de Ceuta. *Revista UCR*, 1(3), 2-8.
- Ramírez, C., Álvarez, M., Valencia, G., y Tirado, F. (2012). Prevalencia de sintomatología depresiva y ansiosa en estudiantes de 14 a 18 años de un colegio privado de Medellín. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 606-619.
- Ramirez, F. (2010). Sintomatología depresiva en adolescentes mujeres: prevalencia y factores de relación interpersonal. 14(1), 65 - 71.
- Resende, C. y Ferrão, A. (2013). La presencia de síntomas depresivos en adolescentes en el último año de escolaridad. *Revista Pediatría Atención Primaria*, 15(58), 127-133.
- Ries, F., Castañeda, C., Campos, M., y Del Castillo, O. (2012). Relaciones entre ansiedad rasgo y ansiedad estado en competiciones deportivas. *Cuadernos de psicología del deporte*, 12(2), 9-16.

- Ruíz, A., y Lago, B. (2005). Trastornos de ansiedad en la infancia y adolescencia. *Curso de actualización en pediatría* (págs. 265-280). Madrid: AEPAP.
- Santiago, J., Etchebarne, I., Gómez, J., y Roussos, A. (2010). Una perspectiva psicoanalítica sobre el trastorno de ansiedad generaliza. Raíces históricas y tendencias actuales. *Revista de la sociedad argentina de psicoanálisis*(14), 197-219.
- Sanz, J. (2011). Inventario de Ansiedad de Beck traducida al español. Madrid: Pearson.
- Seijo, D, Novo M, Carracedo S. Fariña F. (2010). Efectos de la ruptura de los progenitores en salud física y psicoemocional de los hijos. *Revista Galega de Cooperación Científica Iberoamericana*; 19: 16-21.
- Sierra, J., Zubeidat, I., y Fernández, A. (2006). Factores asociados a la ansiedad y fobia social. *Revista Mal-estar e subjetividade*, 4(2), 472-517.
- Tamayo, N., Rincón, C., Santacruz, C., Bautista, N., Collazos, J., y Gómez, C. (2016). Problemas mentales, trastorno del afecto y de ansiedad en la población desplazada por la violencia en colombia, resultados de la encuesta nacional de salud mental 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(1), 113-118.
- Villanueva, L., y Ugarte, A. (2017). Niveles de ansiedad y la calidad de vida en estudiantes de una universidad privada de arequipa. *Avances en psicología: Revista de la facultad de psicología y humanidades*, 25(2), 153-169.
- Vázquez, F., Muñoz, R., y Becoña, E. (2000). Depresión: Diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX. *Psicología conductual*, 8 (3), 417-449.
- Vizzini, S. (2006). Inventario de depresión de Beck. Buenos Aires: Paidós.
- Zarragoitia, I. (2011). Depresión: generalidades y particularidades. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.

## ANEXOS

## ANEXO 1: FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Saludos cordiales, el presente estudio se lleva a cabo con el fin de conocer los niveles de ansiedad y depresión que atraviesan los estudiantes al momento de sobrellevar una posible crisis familiar, tomando en cuenta aspectos socio económicos, la edad y el sexo. La participación es voluntaria, las respuestas proporcionadas serán manejadas de forma anónima y los datos recolectados serán tratados de forma estadística únicamente para fines académicos e investigativos.

Por favor, conteste las siguientes preguntas:

Para Estudiantes					
<b>Fecha de aplicación:</b> Cuenca, ____/____/2019					
1.-	<b>Sexo:</b>	Hombre	<input type="checkbox"/>	Mujer	<input type="checkbox"/>
2.-	<b>Edad:</b>				
3.-	<b>Nivel de bachillerato:</b>	Primero: <input type="checkbox"/>	Segundo: <input type="checkbox"/>	Tercero: <input type="checkbox"/>	
4.-	<b>Fecha de nacimiento:</b>	Día: <input type="text"/>	Mes: <input type="text"/>	Año: <input type="text"/>	

5.-	<b>¿Cuál de las siguientes opciones considera usted que corresponde a su nivel socioeconómico?</b>				
	Alto <input type="checkbox"/>	Medio Alto <input type="checkbox"/>	Medio <input type="checkbox"/>	Medio Bajo <input type="checkbox"/>	Bajo <input type="checkbox"/>

6.-	<b>Con quien vives actualmente:</b>			
	Padre: <input type="checkbox"/>	Madre: <input type="checkbox"/>	Otros: <input type="checkbox"/>	
	¿Cuales?:  			

7.-	<b>¿Si vives solamente con uno de tus padres o al cuidado de otras personas, cual crees que podría ser la causa?</b>			
	Separación <input type="checkbox"/>	Divorcio <input type="checkbox"/>	Migración <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>
	¿Cuáles?:  			

## ANEXO 2: Cuestionario 1

### Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

A continuación, se presenta 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo y marque con una x en el recuadro vacío, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo.



<b>1. Tristeza</b>	0	No me siento triste	
	1	Me siento triste gran parte del tiempo	
	2	Me siento triste todo el tiempo.	
	3	Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.	
<b>2. Pesimismo</b>	0	No estoy desalentado respecto del mi futuro.	
	1	Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.	
	2	No espero que las cosas funcionen para mí.	
	3	Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar	
<b>3. Fracaso</b>	0	No me siento como un fracasado.	
	1	He fracasado más de lo que hubiera debido.	
	2	Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.	
	3	Siento que como persona soy un fracaso total.	
<b>4. Pérdida de placer</b>	0	Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.	
	1	No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.	
	2	Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.	
	3	No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.	
<b>5. Sentimientos de Culpa</b>	0	No me siento particularmente culpable.	
	1	Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.	
	2	Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.	
	3	Me siento culpable todo el tiempo.	
<b>6. Sentimientos de castigo</b>	0	No siento que este siendo castigado	
	1	Siento que tal vez pueda ser castigado.	
	2	Espero ser castigado.	
	3	Siento que estoy siendo castigado.	
<b>7. Disconformidad con uno mismo</b>	0	Siento acerca de mí lo mismo que siempre.	
	1	He perdido la confianza en mí mismo.	
	2	Estoy decepcionado conmigo mismo.	

	3	No me gusto a mí mismo.	
<b>8. Autocrítica</b>	0	No me critico ni me culpo más de lo habitual	
	1	Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo	
	2	Me critico a mí mismo por todos mis errores	
	3	Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.	
<b>9. Pensamientos o deseos suicidas</b>	0	No tengo ningún pensamiento de matarme.	
	1	He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría	
	2	Querría matarme	
	3	Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.	
<b>10. Llanto</b>	0	No lloro más de lo que solía hacerlo.	
	1	Lloro más de lo que solía hacerlo	
	2	Lloro por cualquier pequeñez.	
	3	Siento ganas de llorar pero no puedo.	
<b>11. Agitación</b>	0	No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.	
	1	Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.	
	2	Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto	
	3	Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.	
<b>12. Pérdida de interés</b>	0	No he perdido el interés en otras actividades o personas.	
	1	Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.	
	2	He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.	
	3	Me es difícil interesarme por algo.	
<b>13. Indecisión</b>	0	Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.	
	1	Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones	
	2	Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.	
	3	Tengo problemas para tomar cualquier decisión.	
<b>14. Desvalorización</b>	0	No siento que yo no sea valioso	
	1	No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme	
	2	Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.	
	3	Siento que no valgo nada	
<b>15. Pérdida de energía</b>	0	Tengo tanta energía como siempre.	
	1	Tengo menos energía que la que solía tener.	
	2	No tengo suficiente energía para hacer demasiado	
	3	No tengo energía suficiente para hacer nada.	
	0	No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.	
	1	1ª Duermo un poco más que lo habitual.	
		1b Duermo un poco menos que lo habitual.	

<b>16. Cambios en los hábitos de sueño.</b>	2	2 <sup>a</sup>	Duermo mucho más que lo habitual.	
		2b	Duermo mucho menos que lo habitual	
	3	3 <sup>a</sup>	Duermo la mayor parte del día	
		3b	Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.	
<b>17. Irritabilidad</b>	0	No estoy tan irritable que lo habitual.		
	1	Estoy más irritable que lo habitual.		
	2	Estoy mucho más irritable que lo habitual.		
	3	Estoy irritable todo el tiempo.		
<b>18. Cambios en el apetito</b>	0	No he experimentado ningún cambio en mi apetito.		
	1	1 <sup>a</sup>	Mi apetito es un poco menor que lo habitual.	
		1b	Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.	
	2	2 <sup>a</sup>	Mi apetito es mucho menor que antes.	
		2b	Mi apetito es mucho mayor que lo habitual	
	3	3 <sup>a</sup>	No tengo apetito en absoluto.	
3b		Quiero comer todo el día.		
<b>19. Dificultad de Concentración</b>	0	Puedo concentrarme tan bien como siempre.		
	1	No puedo concentrarme tan bien como habitualmente		
	2	Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.		
	3	Encuentro que no puedo concentrarme en nada.		
<b>20. Cansancio o Fatiga</b>	0	No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.		
	1	Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.		
	2	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.		
	3	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía.		
<b>21. Pérdida de Interés en el Sexo</b>	0	No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.		
	1	Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.		
	2	Estoy mucho menos interesado en el sexo.		
	3	He perdido completamente el interés en el sexo.		
<b>PUNTAJE TOTAL:</b>				



### ANEXO 3: Cuestionario 2

#### Inventario de Ansiedad de Beck

En el siguiente cuestionario, se presenta una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, y marque con una **X** cuanto le ha afectado durante las últimas semanas incluyendo el día de hoy. Tome en cuenta los valores expuestos a continuación.

**0** = Nada en absoluto

**1** = Levemente, no me molesta mucho

**2** = Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo

**3** = Severamente, casi no podía soportarlo



<b>SÍNTOMAS COMUNES DE LA ANSIEDAD</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
1. Hormigueo o entumecimiento				
2. Sensación de calor				
3. Temblor de piernas				
4. Incapacidad de relajarse				
5. Miedo a que suceda lo peor				
6. Mareo o aturdimiento				
7. Palpitaciones o taquicardia				
8. Sensación de inestabilidad e inseguridad física				
9. Terrores				
10. Nerviosismo				
11. Sensación de ahogo				
12. Temblores de manos				
13. Temblor generalizado o estremecimiento				
14. Miedo a perder el control				
15. Dificultad para respirar				
16. Miedo a morir				
17. Sobresaltos				
18. Molestias digestivas o abdominales				
19. Palidez				
20. Rubor facial				
21. Sudoración (no debida al calor)				
<b>PUNTAJE TOTAL:</b>				

## ANEXO 4

## FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Título de la investigación:** *Niveles de ansiedad y depresión según variables sociodemográficas en estudiantes de bachillerato de una unidad educativa.*

**Datos del equipo de investigación:**

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	José Daniel Cuzco Agudo	010572137-7	Universidad de Cuenca – Facultad de Psicología
	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Juan Manuel Mesa Quezada	010604753-3	Universidad de Cuenca – Facultad de Psicología
<b>¿De qué se trata este documento?</b>			
<p>En este documento llamado “consentimiento informado” que explica las razones por las que se realiza este estudio y qué tipo de participación llevará a cabo su representado (si acepta la invitación a participar). También se explican los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que participe. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión informada sobre la participación o no en este estudio de su hijo/a. No tenga prisa para decidir, si es necesario lleve este documento a casa y léalo con sus familiares u otras personas que sean de su confianza.</p>			
<b>Introducción</b>			
<p>La presente investigación pretende recolectar información referente a los niveles de ansiedad y depresión según variables sociodemográficas en estudiantes de bachillerato de una Unidad Educativa, en donde se trabajarán con dos inventarios, el Inventario para ansiedad de Beck (BAI) y el Inventario para depresión de Beck (BDI-II). Se pretende brindar información a la comunidad educativa, sobre la realidad actual que atraviesan muchos estudiantes pre bachilleres, al momento de afrontar la separación, divorcio o migración de uno o dos de sus padres, además de tomar en cuenta el nivel socio económico. En base a esto se incitará a tomar medidas como planes estratégicos o de reforzamiento que ayuden al individuo a mejorar su estilo y calidad de vida.</p>			
<b>Objetivo del estudio</b>			
<p>- Describir los niveles de ansiedad y depresión según variables sociodemográficas en estudiantes de bachillerato de una unidad educativa en la ciudad de Cuenca.</p>			
<b>Descripción de los procedimientos</b>			
<p>La participación de su representado/a en este estudio es anónima y consiste en responder a dos instrumentos que contienen 21 ítems cada uno, cuyas preguntas refieren a los niveles de ansiedad y depresión que presentarían los estudiantes de la Unidad Educativa. El tiempo para responder dichos inventarios oscila entre 5 y 10 minutos por cada prueba. Cualquier duda al respecto podrá consultar con los investigadores. Para la aplicación del instrumento se ha seleccionado una muestra representativa de estudiantes perteneciente a esta Unidad Educativa, posteriormente los datos serán analizados mediante procedimientos estadísticos y finalmente se presentará un informe con los resultados.</p>			
<b>Riesgos y beneficios</b>			
<p>Los participantes se encontrarán en una situación mínima de riesgo puesto que solamente deberán contestar a preguntas referidas a los estados de ánimo y estados de ansiedad que han experimentado los estudiantes en los últimos días, por lo que se garantiza que ningún participante resulte afectado tanto físico, psicológico o emocionalmente, ante la aplicación del formulario.</p> <p>Los resultados obtenidos beneficiarán a la población Cuencana, es decir, dentro de nuestro contexto puesto que serán auténticos, exactos, basados en la utilización de procedimientos estadísticos adecuados, y no se manipulará a beneficio de los investigadores los resultados</p>			

obtenidos, además que se podrá exponer dentro del ámbito académico en la Unidad Educativa donde será ejecutada la investigación y la misma pueda tomar las acciones que creyera necesarias. Se debe aclarar que ningún estudiante recibirá remuneración económica alguna por su participación.

**Otras opciones si no participa en el estudio**

El participante está en libertad de decidir participar, no participar o retirarse de la investigación, en caso de no acceder a participar o retirarse, el retiro no involucra ningún tipo de sanción o tener que dar explicación alguna, no teniendo repercusión en ningún área de la vida u otro contexto del individuo.

**Derechos de los participantes**

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

**Información de contacto**

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame a los siguientes teléfonos: 0967804264 perteneciente a Juan Manuel Mesa y 0989660768 perteneciente a José Daniel Cuzco.

**Consentimiento informado**

Comprendo la participación de mi representado/a en el estudio, me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de la participación y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente que mi representado/a participe en esta investigación.

---

Nombres completos del/a representante

---

Firma del/a representante

---

Fecha

---

Nombres completos del/a investigador/a

---

Firma del/a investigador/a

---

Fecha

---

Nombres completos del/a investigador/a

---

Firma del/a investigador/a

---

Fecha

## ANEXO 5

## FORMULARIO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

**Título de la investigación:** *Niveles de ansiedad y depresión según variables sociodemográficas en estudiantes de bachillerato de una Unidad Educativa.*

**Datos del equipo de investigación:**

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	José Daniel Cuzco Agudo	0105721377	Universidad de Cuenca – Facultad de Psicología
	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Juan Manuel Mesa Quezada	0106047533	Universidad de Cuenca – Facultad de Psicología

**¿De qué se trata este documento?**

En este documento llamado “asentimiento informado” que explica las razones por las que se realiza este estudio y que tipo de participación usted llevará a cabo (si acepta la invitación a participar). También se explican los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted participe. Después de revizar la información en este asentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión informada sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir, si es necesario lleve este documento a casa y léalo con sus familiares u otras personas que sean de su confianza.

**Introducción**

La presente investigación pretende recolectar información referente a los niveles de ansiedad y depresión en estudiantes con padres separados, divorciados o migrantes, tomando además cuenta el nivel socio económico de los mismos, se realizará en una Unidad Educativa, en donde se trabajarán con dos inventarios, el Inventario para ansiedad de Beck (BAI) y el Inventario para depresión de Beck (BDI-II). Se pretende brindar información a la comunidad educativa, sobre la realidad actual que atraviesan muchos estudiantes pre bachilleres, al momento de afrontar la migración de uno o dos de sus padres. En base a esto se incitará a tomar medidas como planes estratégicos o de reforzamiento que ayuden al individuo a mejorar su estilo y calidad de vida.

**Objetivo del estudio**

- Describir los niveles de ansiedad y depresión según variables sociodemográficas en estudiantes de bachillerato de una unidad educativa en la ciudad de Cuenca.

**Descripción de los procedimientos**

Su participación en este estudio es anónima y consiste en responder a dos instrumentos que contienen 21 ítems cada uno, cuyas preguntas refieren a los niveles de ansiedad y depresión que presentarían los estudiantes de la Unidad Educativa. El tiempo para responder dichos inventarios oscila entre 5 y 10 minutos por cada prueba. Cualquier duda al respecto podrá consultar con los investigadores. Para la aplicación del instrumento se ha seleccionado una muestra representativa de estudiantes perteneciente a esta Unidad Educativa, posteriormente los datos serán analizados mediante procedimientos estadísticos y finalmente se presentará un informe con los resultados.

**Riesgos y beneficios**

Los participantes se encontrarán en una situación mínima de riesgo puesto que solamente deberán contestar a preguntas referidas a los estados de ánimo y estados de ansiedad que han experimentado los estudiantes en los últimos días, por lo que se garantiza que ningún participante resulte afectado tanto físico, psicológico o emocionalmente, ante la aplicación del formulario.



Los resultados obtenidos beneficiarán a la población Cuencana, es decir, dentro de nuestro contexto puesto que serán auténticos, exactos, basados en la utilización de procedimientos estadísticos adecuados, y no se manipulará a beneficio de los investigadores los resultados obtenidos, además que se podrá exponer dentro del ámbito académico en la Unidad Educativa donde será ejecutada la investigación y la misma pueda tomar las acciones que creyera necesarias. Se debe aclarar que ningún estudiante recibirá remuneración económica alguna por su participación.

**Otras opciones si no participa en el estudio**

El participante está en libertad de decidir participar, no participar o retirarse de la investigación, en caso de no acceder a participar o retirarse, el retiro no involucra ningún tipo de sanción o tener que dar explicación alguna, no teniendo repercusión en ningún área de la vida u otro contexto del individuo.

**Derechos de los participantes**

Usted tiene derecho a:

Recibir la información del estudio de forma clara;

2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;

3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;

4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;

5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;

6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;

7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;

8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;

9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);

10) Que se respete su intimidad (privacidad);

11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;

12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;

13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;

14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;

15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

**Información de contacto**

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame a los siguientes teléfonos:

0967804264 perteneciente a Juan Manuel Mesa y 0989660768 perteneciente a José Daniel Cuzco.

**Consentimiento informado**

Comprendo mi participación en el estudio, me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de asentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

\_\_\_\_\_  
Nombres completos del/a participante

\_\_\_\_\_  
Firma del/a participante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombres completos del/a investigador/a

\_\_\_\_\_  
Firma del/a investigador/a

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombres completos del/a investigador/a

\_\_\_\_\_  
Firma del/a investigador/a

\_\_\_\_\_  
Fecha